



# REGISTRO OFICIAL®

## ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés  
Presidente Constitucional de la República

### EDICIÓN ESPECIAL

Año II - Nº 532

Quito, miércoles 5 de  
septiembre de 2018

Valor: US\$ 5,00 + IVA

**ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA**  
**DIRECTOR**

Quito: Calle Mañosca 201  
y Av. 10 de Agosto

Oficinas centrales y ventas:  
Telf.: 3941-800  
Ext.: 2301 - 2305

Sucursal Guayaquil:  
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército  
esquina, Edificio del Colegio de  
Abogados del Guayas, primer piso.  
Telf.: 3941-800 Ext.: 2310

Suscripción anual:  
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito  
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

158 páginas

[www.registrooficial.gob.ec](http://www.registrooficial.gob.ec)

**Al servicio del país  
desde el 1º de julio de 1895**



Ministerio  
de Salud Pública

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

#### ACUERDO MINISTERIAL No. 0246 - 2018

**APRUÉBESE Y AUTORÍCESE LA  
PUBLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA  
“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA  
DE SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS EN  
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SALUD” Y EL INSTRUCTIVO  
“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE  
SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA”**

No. 0246 - 2018

## LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

## Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;

Que, la invocada Constitución, en el artículo 11 numeral 2, establece que el ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: “*Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad*”;

Que, la citada Constitución de la República, en el artículo 32, dispone que: “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*”;

Que, la Norma Suprema, en el artículo 361, establece que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de dicha Ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que, la invocada Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, determina entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “(...). 3. *Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...) 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud*”;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 534 de 01 de julio de 2015 se creó la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, conforme lo dispuesto en los artículos 1 y 2 del citado Decreto;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 8 del 24 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio de 2017, el Presidente de la República del Ecuador nombró a la doctora María Verónica Espinosa Serrano Ministra de Salud Pública;

Que, con Acuerdo Ministerial No. 00004520, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 18 de 31 de marzo de 2014, se expidió el “*Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Proceso del Ministerio de Salud Pública*” mismo que establece como misión de la Dirección Nacional de Normatización: “*Desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados*”;

Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 5212, publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 428 de 30 de enero de 2015, se expidió “*La Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud*”, normativa que establece la clasificación de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud por niveles de atención y según su capacidad resolutiva;

Que, la referida “*Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud*”, en el artículo 5 prevé que: “*Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutiva, garantizan una referencia,*

derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud”;

Que, es necesario que el Ministerio de Salud Pública defina los estándares, categorías, componentes y sus correspondientes verificadores, con enfoques de derechos, inclusión, interculturalidad, ambiente y participación a los establecimientos de primer nivel de atención, cuya aplicación fortalezca los procesos de promoción de la salud; y,

Que, con memorando No. MSP-DNN-2018-0043-M de 18 de enero de 2018, la Directora Nacional de Normatización, remite el informe técnico pertinente y solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1, DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

**Acuerda:**

**Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación de la Norma Técnica “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud**” y el Instructivo “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública**”.

**Art. 2.-** Disponer que la “Norma Técnica “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud**”, sea aplicada a nivel

nacional como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

**Art. 3.-** Disponer que el Instructivo “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública**” sea de aplicación obligatoria a nivel nacional en el Ministerio de Salud Pública.

**Art. 4.-** Publicar la Norma Técnica “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud**” y el Instructivo “**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública**” en la página web de esta Cartera de Estado.

**DISPOSICIÓN FINAL**

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial encárguese a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión; a la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales de Salud; y, a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 23 de julio de 2018.

f.) Dra. Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General al que me remito en caso necesario. Lo certifico en Quito a, 24 de julio de 2018.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.



**Implementación de la estrategia de  
servicios de salud inclusivos en los  
establecimientos de salud de primer nivel  
de atención del Ministerio de Salud**

**Pública**

**Instructivo**

**2018**

Ficha catalográfica

xxxxxxxxxx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública". Instructivo, Quito: Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión -MSP; 2017, ....p; tabs: gra: ....cm.

xxxxxxxxxx

**Ministerio de Salud Pública del Ecuador**  
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan  
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.  
**Teléfono:** 593-2-381-4400/593-2-381-4450  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

**Edición general: Dirección Nacional de Normatización-MSP**

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Implementación de la estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública" Instructivo. Quito, Dirección Nacional de Normatización .2017, Disponible en:<http://salud.gob.ec>

Impreso por:

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador:

## Autoridades

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública  
Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral de Salud. E  
Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud  
Mgs. Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad  
Ab. Ma. Cisne Ojeda, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión  
Dra. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización

## Equipo de redacción y autores

Lcdo. Washington Manuel León, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión (MSP)

## Equipo de revisión y validación

Mgs. Jeferson Ronquillo, especialista zonal, Promoción de la Salud y Salud Ambiental  
Psic. Marcos Moran, especialista zonal, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Lic Laura Fernández, especialista zonal de Derechos Humanos, Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Psic. Janiny Chancay, responsable, Promoción del Distrito 09D06  
Dra. Vilma Inca, analista, Derechos Humanos Equidad Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Psic. Cl. Francisco Guevara, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Dr. Osmany Duarte, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Dr. José Villavicencio, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Mgs. José Mosquera, coordinador, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud.  
Ing. Diego Aliaga, especialista, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud.  
Ing. Luis Vega, analista, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud  
Lcdo. Pablo Yépez, experto zonal, Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud.  
Mgs. Rosa Bonilla, analista zonal, Gestión Interna de Provisión de Servicios de Salud - Primer Nivel.  
Dr. Fausto Barragán, responsable, Promoción de la Salud Igualdad e Interculturalidad de la Dirección Distrital 09D03 García Moreno a Roca – Salud.  
Psc. Karina García, analista zonal, Promoción de la Salud, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad  
Ing. Lénin Fonseca, especialista zonal, Promoción de la Salud Ambiental, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad  
Ing. William Padilla, Director Zonal, Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad  
Mph.. Ximena Raza, magíster en Salud Pública, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización-MSP

**Contenido**

1. Introducción .....
2. Objetivo .....
3. Alcance .....
4. Descripción del proceso de implementación de Servicios de Salud Inclusivos ..
4.1. Conformación del equipo.....
4.2. Formulación.....
4.3. Capacitación.....
4.4. Línea de base.....
4.5. Análisis de los resultados y plan de acción.....
4.6. Monitoreo .....
4.7. Verificación final.....
4.8. Seguimiento.....
5.- Descripción del proceso por niveles desconcentrados.....
Establecimiento de salud.....
Equipo distrital.....
Equipo zonal.....
Equipo central.....

## 1. Introducción

El proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, que busca reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acercarlos a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, promoviendo la participación ciudadana y el trabajo intersectorial, entre otros, ha llevado a la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad a plantear el Instructivo de la “*Implementación de la estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública*” para potenciar la incorporación y desarrollo de la promoción de la salud, fortaleciendo el enfoque de inclusión y garantía del derecho a la salud, en el camino del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El Instructivo se ha construido sobre cuatro estándares que son:

- Establecimientos de salud libres de discriminación con enfoque inclusivo, que buscan eliminar/disminuir las barreras de acceso a la salud a favor de la población.
- Establecimientos de salud libres de contaminación, que promuevan un manejo adecuado de los desechos que generan los establecimientos de salud y desarrollar una conciencia ciudadana sobre la necesidad de ambientes saludables.
- Establecimientos de salud que promueven la acción ciudadana para incidir sobre los determinantes de la salud.
- Establecimientos de salud que promueven acciones saludables para estimular en la ciudadanía la práctica consciente de estilos de vida saludables.

Este instructivo describe las acciones que los equipos de planta central, zonales, distritales y de los establecimientos del primer nivel de atención en salud, deben desarrollar durante las distintas etapas de implementación de la estrategia tales como: la autoevaluación o línea de base, el monitoreo y seguimiento, la etapa de preparación para la evaluación, la verificación final y el mantenimiento y mejoramiento de los estándares logrados.

La aplicación de la estrategia de servicios de salud inclusivos busca un permanente mejoramiento de esas acciones, la primera parte de ese proceso tiene tres etapas que son la inicial, satisfactoria y óptima, estas etapas se aplican de forma cíclica en una dinámica de crecimiento cualitativo permanente y, como su nombre lo indica, de inclusión permanente.

La intención va más allá de la obtención del certificado como “Servicio de salud inclusivo”, que constituye un incentivo de reconocimiento al esfuerzo realizado por los equipos de salud.

En realidad éste proceso es una estrategia y a la vez una metodología que sirve para que cada establecimiento de salud mejore sus acciones hacia el trabajo sobre los determinantes de la salud.

## 2. Objetivo

Brindar información y orientación para la implementación de los estándares, categorías, componentes y verificadores definidos en la norma técnica de implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.

## 3. Alcance

El presente instructivo será de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de primer nivel en sus diferentes tipologías, A, B y C, de atención que la Autoridad defina para certificarse como servicios de salud inclusivos.

## 4. Descripción del proceso de implementación de Servicios de Salud Inclusivos

### Pasos a seguir

#### 4.1 Conformación del equipo:

- a. La o el Director del establecimiento de salud designa a las o los técnicos encargados de coordinar y gestionar la implementación de los estándares, categorías, componentes y verificadores que constan en las matrices correspondientes. Debe garantizar que las personas designadas sean técnicas/os de promoción, provisión y calidad.
- b. En el ámbito distrital a más de las y los técnicos de promoción, provisión y calidad, incluirán a las o los técnicos que la o el director distrital crea necesario. Este equipo estará coordinado por la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.
- c. El equipo zonal lo integran las o los Directores Zonales de Promoción de la Salud e Igualdad, Provisión y Calidad de los Servicios de Salud más los técnicos que el equipo considere necesarios para el proceso.
- d. El equipo central está integrado por representantes de las Subsecretarías Nacionales de Promoción de la Salud e Igualdad, Provisión de los Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, nombra una o un

Coordinador Nacional del proceso y cada dirección involucrada, designa a un punto focal.

#### 4.2 Formulación

La Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, diseña la estrategia de Servicios de Salud Inclusivos, los lineamientos, las matrices de estándares, categorías, componentes y verificadores y es la responsable de su actualización, con la validación de las Subsecretarías Nacionales de Provisión de los Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

#### 4.3 Capacitación

- a. El equipo central capacita a los equipos zonales
- b. El equipo zonal realiza talleres u otro tipo de capacitación a los equipos distritales
- c. El equipo distrital realiza talleres u otro tipo de capacitación a los equipos de los establecimientos de salud.
- d. La o el Director del establecimiento de salud solicita al Director Distrital la capacitación tanto en la estrategia como en los lineamientos y matrices, para el equipo local.

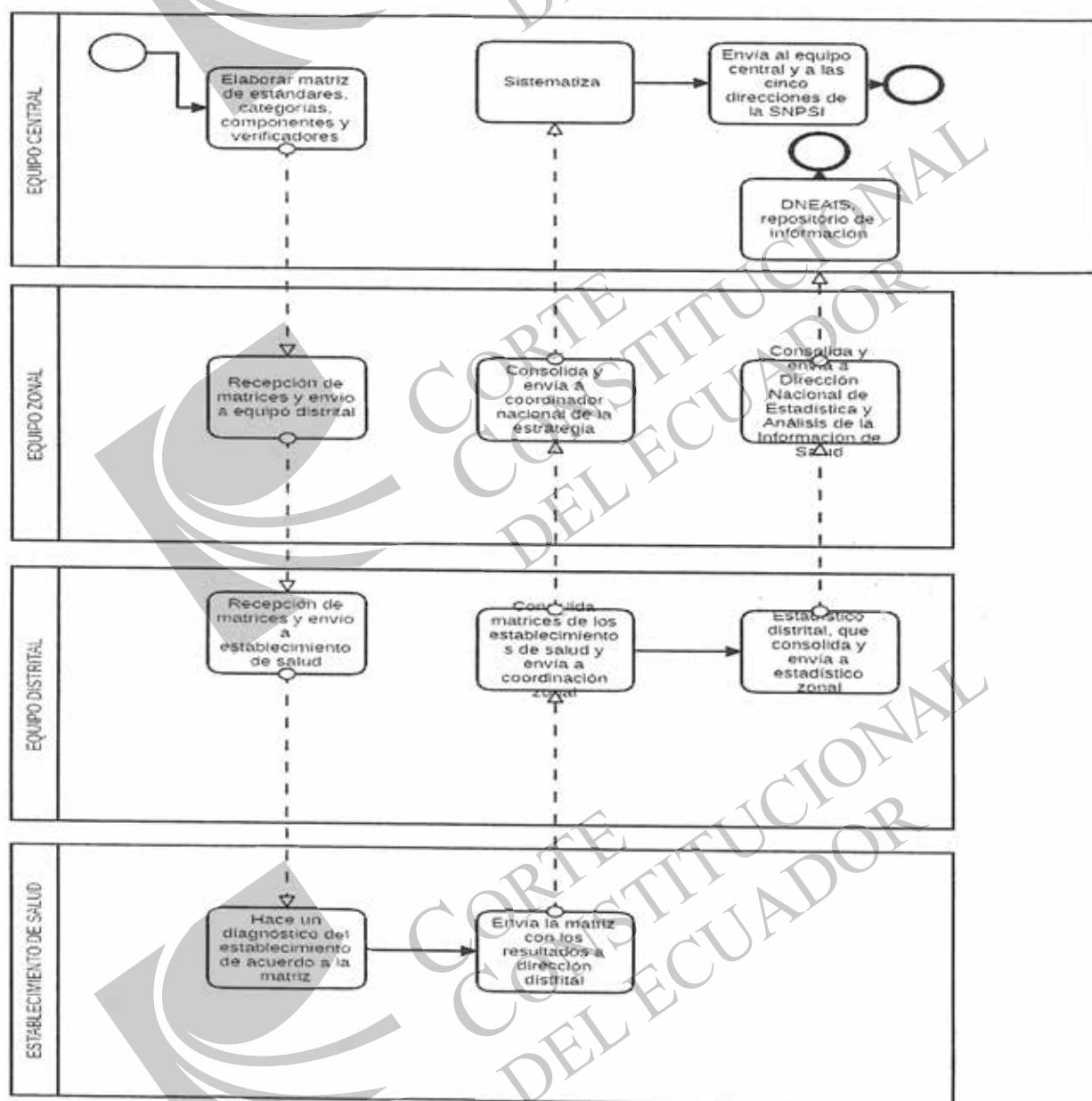
#### 4.4 Línea de base

- a. Anualmente, el equipo designado del establecimiento de salud, elabora una línea de base en la etapa que corresponda.
  - Revisa de forma minuciosa la matriz para familiarizarse con cada uno de los componentes (indicadores y estándares).
  - Verifica la documentación con la que se cuenta
  - Hace un recorrido por el establecimiento de salud para verificar qué componentes tiene incorporados y cuáles faltan de incorporar, esta información la llena en la matriz
  - Una vez llena la matriz, el equipo la remite en su formato original a la dirección distrital.
- b. El equipo distrital consolida la información de todos los establecimientos de salud, en una matriz (anexo 1) y entrega, por una parte, al encargado de estadística del distrito que envía a la o el encargado de estadística de la zona y por otra parte envía por Quipux a la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad.
- c. El equipo zonal recibe el reporte distrital de la línea de base, consolida en una matriz (anexo 1) de la zona que entrega, de forma inmediata; por una parte, al encargado de estadística de la zona quien, a la vez, la envía a la Dirección Nacional de Tecnología de la información y Comunicación en

Salud; y, por otra parte, la envía a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

- d. El equipo central recibe los reportes zonales de la línea de base, hasta el último viernes de febrero, y se consolida en una matriz nacional.
- e. La Dirección Nacional de Tecnología de la Información y Comunicación en Salud recibe los reportes de sus pares zonales, los consolida y se convierte en repositorio de toda la información recopilada.

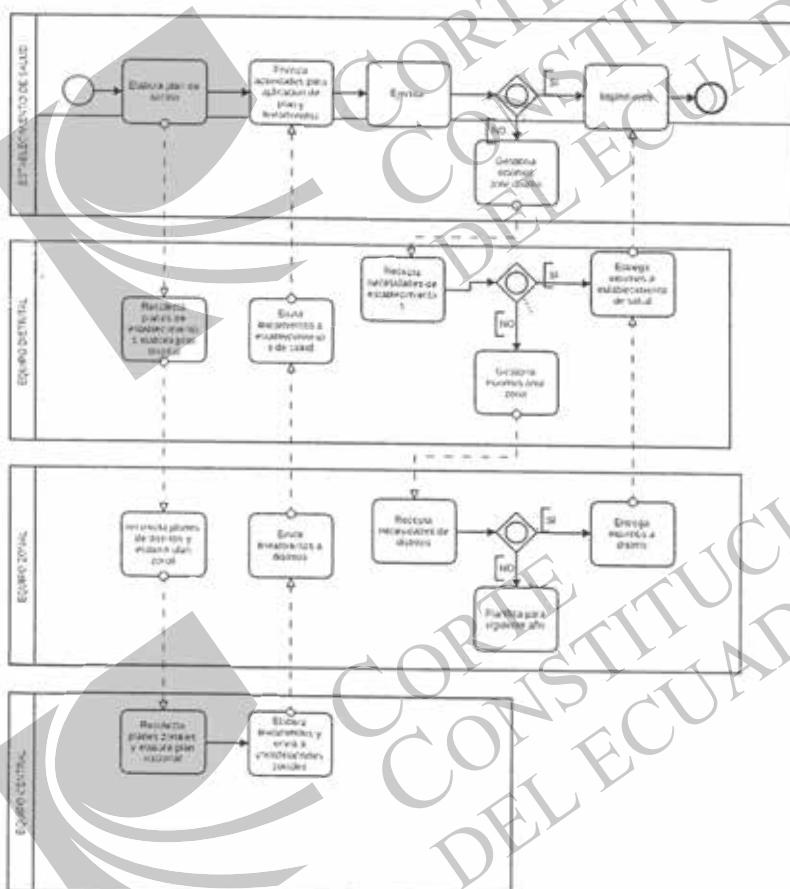
### Flujo de la gestión de la información en la elaboración de la línea de base



#### 4.5 Análisis de resultados y plan de acción

- La o el Director del establecimiento de salud y su equipo revisan las matrices con los resultados y analizan el porcentaje tanto de los componentes con los que cuenta como de aquellos con los que no cuenta. Elaboran un plan de acción, con responsables y tiempos para la implementación de los componentes y verificadores que falta por cumplir. Este plan de acción debe enviarse al distrito y, este, a la zona.
- El equipo distrital analiza los datos recibidos de los establecimientos de salud, los consolida y elabora un plan de acción distrital en base a la situación revelada por los datos recibidos.
- El equipo zonal analiza los datos de los distritos de salud, los consolida y elabora un plan de acción zonal; además, define qué establecimientos entran en el proceso de ese año y lo reporta al equipo central.
- El equipo central consolida la información y realiza un plan de acción con responsables y tiempos para el seguimiento, la gestión y la implementación. Se elabora una hoja de ruta y los lineamientos para ese año que será enviada a las zonas y, estas, a los distritos y a los establecimientos de salud.

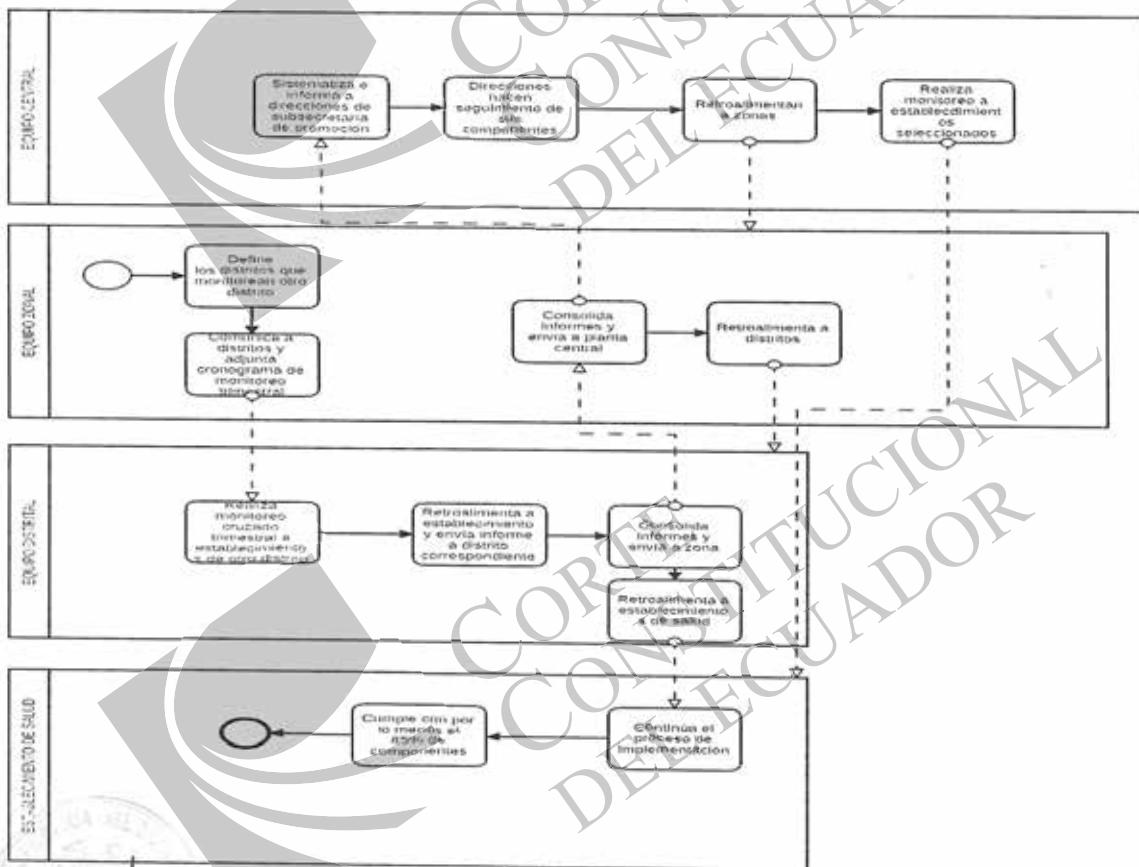
#### Flujo de la gestión de la información en el proceso de implementación



#### 4.6 Monitoreo

- El establecimiento de salud debe documentar cada una de las implementaciones y acciones que realiza, tener siempre la información organizada, a disposición y dar las facilidades para que el equipo distrital, zonal o central, hagan el recorrido de monitoreo con la agilidad necesaria.
- El equipo distrital hace una supervisión permanente de los establecimientos de salud de su distrito, gestiona ante la zona y retroalimenta al establecimiento de salud. Además realiza un monitoreo trimestral cruzado en los establecimientos de salud que la zona decida, reporta los resultados al distrito y a la zona, retroalimenta a los establecimientos de salud y gestiona su implementación total.
- El equipo zonal define la fórmula para realizar un monitoreo trimestral cruzado entre distritos, puede acompañar a estos en su visita a los establecimientos de salud, recibe la información, la consolida y reporta al equipo central, retroalimenta a los distritos y gestiona la implementación total.
- El equipo central puede acompañar en las visitas de monitoreo a los establecimientos de salud o hacer visitas sorpresa a los mismos, recibe el reporte zonal y retroalimenta a las zonas.

#### Flujo de la gestión de la información en el proceso de monitoreo



#### 4.7 Verificación final

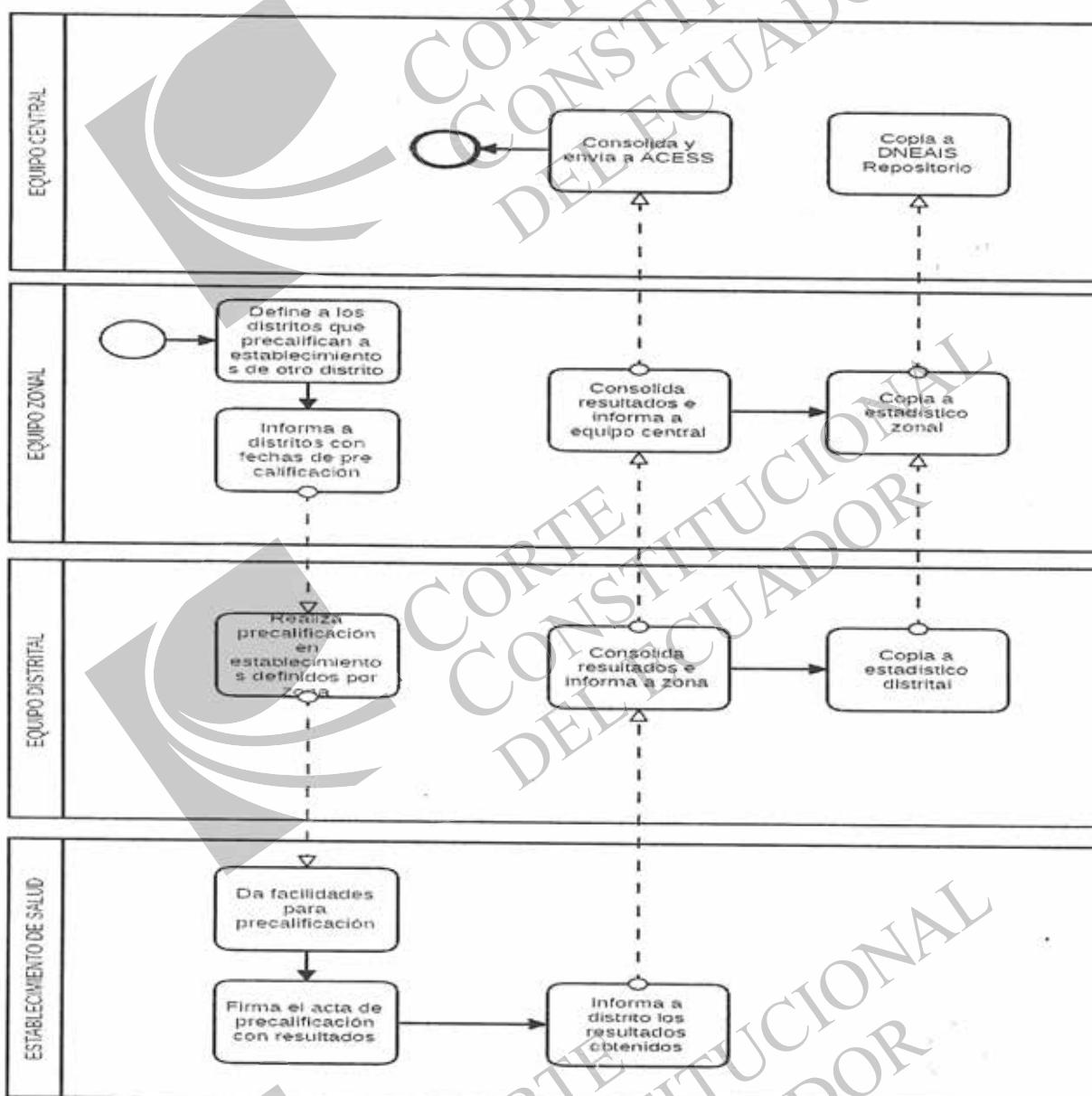
- Para la verificación final el equipo local debe tener toda la documentación organizada, la implementación completa y dar las facilidades necesarias para el recorrido del equipo calificador. La documentación debe ser original y tener firmas de responsabilidad, si está en un archivo digital, toda designación e informe debe ser enviado por Quipux, de no cumplir con esa condición no será válido.
- El equipo distrital designado por la zona conjuntamente con miembros del mecanismo de participación con el que cuente el establecimiento de salud, una o un representante del equipo zonal y de ser posible, del equipo central, hace una verificación de forma rigurosa cuyo resultado es la verificación final. Se sugiere los siguientes pasos:

Al llegar, de forma anónima, solicitar la AOE (anticonceptivo oral de emergencia), para verificar la entrega de acuerdo al formato establecido.

- Al ingreso al establecimiento de salud se verifica que en la entrada, en la sala de espera y en los sitios de mayor concentración se cuente con los materiales edocomunicacionales solicitados en la matriz.
- Llenar y firmar el acta de apertura
- Solicitar la documentación necesaria para la verificación de acciones que se piden en las matrices, verificar que cada documento sea actualizado y tenga firmas de responsabilidad
- Hacer un recorrido por el establecimiento de salud, verificando los componentes de las distintas áreas, de acuerdo a lo que se pide en la matriz.
- Es importante que tanto la documentación como la verificación física se califique solo de acuerdo a lo que en realidad está implementado. El trámite realizado no significa que esté implementado.
- Una vez terminado el recorrido y verificado el resultado, se firma el acta de cierre.
- El resultado de esa calificación, en la matriz junto con las actas debidamente firmadas y escaneadas por los miembros del equipo calificador y el director del establecimiento de salud, se envía a la dirección distrital vía Quipux, con una copia al estadístico distrital.
- Las actas y matrices, en físico, las guarda la o el Director del establecimiento de salud.
- El distrito consolida la información y la envía al equipo zonal con una copia al estadístico zonal.
- El equipo zonal consolida la información y envía, vía Quipux, a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

- El estadístico zonal consolida la información y envía a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud DNEAIS, que es repositorio de la información.

### Flujo de gestión de la información en proceso de verificación final



Elaborado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión

#### 4.8 Seguimiento

Luego del cumplimiento de por lo menos el 85% de estándares, categorías, componentes y verificadores, los establecimientos de salud envían al distrito sus nudos críticos y sus propuestas de solución para completar, en un plazo máximo de

seis meses, los componentes que no se pudieron cumplir en los establecimientos de salud certificados.

El equipo distrital se responsabiliza de que los establecimientos de salud mantengan los componentes logrados y que en el plazo máximo de seis meses completen los estándares y componentes que no se lograron en el año, así como de preparar el proceso de la siguiente etapa. Los establecimientos de salud que logren la etapa óptima garantizarán, que los estándares y componentes se mantengan y se perfeccionen en los tres años siguientes para comenzar el siguiente ciclo de implementación.

El equipo zonal se responsabiliza de que los distritos monitoreen a los establecimientos de salud para que mantengan los componentes logrados y completen los estándares y componentes que no lo lograron en el año, así como de preparar el proceso de la siguiente etapa. Envía la información consolidada a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

El equipo central identifica los avances y nudos críticos evalúa los resultados y define las acciones necesarias para la mejora continua del proceso.

Roles y competencias				
	Nivel central	Nivel zonal	Nivel distrital	Establecimiento de salud
Formulación	Promoción de la salud  Formula, elabora lineamientos, coordina y capacita a la zona	Capacita al distrito, El equipo distrital designado por la zona conjuntamente con miembros del mecanismo de participación con el que cuente el establecimiento de salud, una o un representante del equipo zonal, y de ser posible, del equipo central, hace una verificación de forma rigurosa cuyo resultado es la verificación final. El estadístico zonal consolida la información y envía a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS)	Capacita al establecimiento de salud	Recibe capacitación
Provisión de los servicios	Hace observaciones,	Capacita al distrito y asesora	Capacita al establecimiento	Recibe capacitación

	de salud	valida, capacita a la zona en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades		de salud	
	Garantía de la calidad de los servicios de salud	Hace observaciones, valida, capacita a la zona en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades	Capacita al distrito y asesora	Capacita al establecimiento de salud	Recibe capacitación
Implementación	Promoción de la salud	Coordina, asesora, da seguimiento y monitoreo	Coordina, gestiona, asesora, da seguimiento y monitoreo	Coordina, gestiona y da seguimiento	Coordina, gestiona, implementa los indicadores
	Provisión de los servicios de salud	Asesora en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades para lograr el cumplimiento de indicadores	Gestiona, asesora y realiza el monitoreo	Gestiona y da seguimiento	Gestiona, implementa lo que le corresponde
	Garantía de la calidad de los servicios de salud	Asesora en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades para lograr el cumplimiento de los componentes y verificadores	Gestiona, supervisa, asesora y realiza el monitoreo	Gestiona, supervisa, audita, realiza la verificación final e informa los resultados.	Gestiona, supervisa y asesora
Verificación final	Garantía de la calidad de los servicios de salud	Coordina	Coordina	Pre califica reporta a director distrital	Brinda la información y facilidades para verificación final y calificación final
	Promoción de la salud	Reporta a la ACESS	Reporta a planta central	Reporta a zona	
Entrega de Reconocimiento	Promoción	Coordina,	Coordina y organiza	Coordina y organiza	
	Provisión		Participa		Asiste y recibe
	Garantía de la calidad de los servicios de salud		Participa		
	Entrega autoridad designada				
Seguimiento	Promoción	Coordina y asesora	Coordina, supervisa y asesora	Coordina, supervisa y gestiona	Coordina, gestiona y implementa
	Provisión	Asesora	Asesora y supervisa	Supervisa y gestiona	Gestiona e implementa,
	Garantía de la calidad de los servicios de salud	Asesora	Asesora y supervisa	Supervisa, audita y gestiona	Supervisa

## 5. Descripción del proceso por niveles desconcentrados

### Establecimientos de salud

Conformación de equipo	En qué consiste	<p>La o el Director del establecimiento de salud designa a las o los técnicos encargados de coordinar la implementación de los estándares, componentes y verificadores que constan en las matrices correspondientes. Debe garantizar que las personas designadas sean técnicas/os de Promoción, Provisión y Calidad.</p>
Capacitación	Quién lo hace En qué consiste	<p>Ese es el equipo local encargado de la coordinación y gestión de la aplicación de la Norma Técnica de Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en el establecimiento de salud.</p> <p>Directora o Director del establecimiento de salud</p>
Línea de base (Levantamiento de información)	Quién lo hace En qué consiste	<p>El Director del establecimiento de salud solicita a la Dirección Distrital la capacitación tanto en la Norma Técnica como en los lineamientos y matrices, para el equipo designado en el establecimiento de salud.</p> <p>Equipo distrital capacita a los equipos de los establecimientos de salud</p> <p>Para comenzar el proceso anual, en cada una de las etapas se realiza una línea de base con el fin de saber cuál es el estado de los establecimientos de salud al inicio del proceso.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se revisa de forma minuciosa la matriz para familiarizarse con cada uno de los componentes.</li> <li>2. Revisar la documentación de verificación, impresa o digital (según disponga el establecimiento), que se solicita en la matriz, con la que cuenta.</li> <li>3. Hacer un recorrido por el establecimiento de salud para verificar qué componentes tiene incorporados y cuáles falta de incorporar, con esa información va llenando la matriz.</li> <li>4. Una vez llena la matriz, la remite en su formato original a la dirección distrital.</li> </ol>
Análisis de resultados	Quién lo hace En qué consiste	<p>Equipo designado del establecimiento de salud</p> <p>Analizar el resultado que se obtuvo, el porcentaje de componentes con el que cuenta y el porcentaje de los que no cuenta.</p>
Elaboración de plan de acción	Quién lo hace En qué consiste	<p>La o el Director del establecimiento de salud con el equipo designado</p> <p>Analiza qué impide su cumplimiento y elabora un plan de acción con responsables y tiempos para la implementación de los componentes y verificadores que falta por cumplir.</p> <p>Envía al distrito el plan de acción para implementar los componentes que no se cumplen.</p>

	Quién lo hace	La o el Director del establecimiento de salud
Implementación	En qué consiste	Los estándares, categorías, componentes o verificadores con que no se cuenta serán implementados en el establecimiento de salud, de acuerdo a la matriz y etapa correspondiente y a los cronogramas establecidos.
	Quién lo hace	Establecimiento de salud
Seguimiento	En qué consiste	<p>El equipo distrital realizará visitas de verificación periódica para monitorear el cumplimiento de los estándares componentes y verificadores; el establecimiento de salud debe tener en todo momento la información organizada y a disposición así como dar las facilidades para que el recorrido se realice con la agilidad necesaria.</p> <p>Cada tres meses se hace un monitoreo cruzado entre distritos el equipo zonal define la fórmula de cruce. El distrito designado hace una calificación a los establecimientos de salud correspondientes.</p> <p>Los resultados de esa calificación los envía al distrito al que pertenece el establecimiento de salud.</p>
	Quién lo hace	Equipos distrital, zonal o central
Verificación final	En qué consiste	<p>Para la verificación final el equipo local debe tener toda la documentación completamente organizada, ya sea en digital o impreso, dar las facilidades necesarias para el recorrido del equipo verificador.</p> <p>La documentación debe ser original y tener firmas de responsabilidad, de no cumplir con esa condición no será válida.</p> <p>Se hace una verificación de forma rigurosa cuyo resultado es la constancia de cumplimiento.</p>
		<p>Es importante que tanto con la documentación como con los distintos ítems de la verificación física, se haga constar en la matriz solo lo que en realidad está implementado. El trámite realizado, no significa que esté implementado.</p> <p>Una vez terminado el recorrido y verificado el resultado, se firma el acta de cierre.</p> <p>El resultado de esa verificación, en hoja electrónica (formato de la matriz), junto con las actas debidamente firmadas y escaneadas por los miembros del equipo verificador y el director del establecimiento de salud envía a la dirección distrital vía Quipux, con una copia al estadístico distrital.</p> <p>El distrito consolida todas las matrices y actas y envía a la coordinación zonal vía Quipux. Y ésta a su vez consolida y envía por Quipux, a la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad.</p>

	<b>Quién lo hace</b>	Equipo local y equipo de verificación final.
Reconocimiento	<b>En qué consiste</b>	<p>Es un evento público en el que se entrega el diploma de reconocimiento como Servicio de Salud Inclusivo a los establecimientos de salud que, luego de la verificación final, completaron por lo menos el 85% de los componentes y verificadores.</p> <p>Al evento público al que se invita a las y los usuarios, la ciudadanía en general y otras autoridades de la localidad y miembros del Comité local de salud u otro que tenga el establecimiento de salud.</p>
<b>Equipo distrital</b>		
Pasos a seguir		
Conformación de equipo	<b>En qué consiste</b>	<p>La o el Director Distrital conforma el equipo distrital en el que estarán representantes de las Direcciones distritales de Promoción de la Salud, Provisión de Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud que incluirán a las o los técnicos que crean necesarios. Este equipo estará coordinado por la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.</p> <p>Director Distrital o su delegado/a</p>
Capacitación	<b>Quién lo hace</b>	
	<b>En qué consiste</b>	<p>El equipo distrital realiza talleres u otro tipo de capacitación con los equipos de los establecimientos de salud para capacitar tanto en la norma técnica como en los lineamientos y matrices, cada quien en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.</p>
Línea de base (Levantamiento de información)	<b>En qué consiste</b>	<p>El equipo distrital recibe el reporte de los establecimientos de salud de la línea de base.</p> <p>Consolida la información de todos los establecimientos de salud, en una sola matriz</p>
	<b>Quién lo hace</b>	<p>Entrega por una parte al encargado de estadística del distrito quien la envía a la o el encargado de estadística de la zona y por otra parte, envía por Quipux a la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad, adjuntando en digital, las matrices originales consolidadas.</p> <p>Equipo distrital</p>
Análisis de resultados	<b>En qué consiste</b>	<p>Analizar los datos recabados u obtenidos durante el proceso de verificación para la línea de base, para saber cuál es la condición con la que se parte en el proceso de ese año.</p>
	<b>Quién lo hace</b>	<p>Equipo distrital</p>

	Elaboración de plan de acción	En qué consiste	Analiza, de acuerdo a los resultados, cual es la situación en cada establecimiento de salud elabora un plan de acción con responsables y tiempos para el seguimiento, la gestión y la implementación del modelo.
Implementación	Quién lo hace	En qué consiste	Se elabora una hoja de ruta y los lineamientos para ese año de acuerdo a las directrices recibidas de la zona y envía a los establecimientos de salud. Equipo distrital
	Quién lo hace	En qué consiste	Los estándares, componentes o verificadores con que no cuentan los establecimientos de salud del distrito, serán implementados por cada uno de ellos con acompañamiento y gestión del distrito, de acuerdo a la matriz y etapa correspondiente y a los cronogramas establecidos. Equipo distrital
Monitoreo cruzado	Quién lo hace	En qué consiste	El equipo zonal define una fórmula de monitoreo cruzado a los establecimientos de salud, por un equipo distrital distinto al que éste establecimiento pertenece.  Cada trimestre se hará el monitoreo cruzado y se entrega los resultados al establecimiento de salud, al distrito al que pertenece ese establecimiento y envía, por Quipux a la coordinación zonal.
	Quién lo hace	En qué consiste	De acuerdo a la información recibida, el distrito ejecuta el plan de seguimiento, asesoría y gestión con los establecimientos de salud.
Verificación final	Quién lo hace	En qué consiste	En cada visita retroalimenta al establecimiento de salud, conjuntamente evalúan el resultado y realiza la gestión necesaria para que la implementación llegue a término. Equipos distritales
	Quién lo hace	En qué consiste	El equipo zonal define la fórmula de verificación cruzada entre distritos con sus respectivos cronogramas. El equipo distrital de calidad realiza la verificación final, llena las actas de inicio y final con las firmas de todas las personas que intervienen en la verificación más la de la o el Director del establecimiento de salud y entrega la documentación en físico a la o el director del establecimiento de salud.
Reconocimiento	Quién lo hace	En qué consiste	Equipo distrital de calidad designado
	Quién lo hace	En qué consiste	Es un evento público en el que se entrega el diploma de reconocimiento como Servicio de Salud Inclusivo a los establecimientos de salud que, luego de la verificación final, completaron por lo menos el 85% de los componentes y verificadores. El distrito coordina con la zona sobre cuándo y con qué modalidad se hace el evento.

	En qué consiste	El equipo distrital debe monitorear para que los establecimientos de salud inviten a la ciudadanía y fundamentalmente a los Comités local de salud u otro mecanismo de participación ciudadana con los que cuentan.
Seguimiento	Quién lo hace	Equipo distrital
	En qué consiste	Luego del reconocimiento, se solicita a los establecimientos de salud el envío de sus nudos críticos y sus propuestas de solución. Una vez recibidos y evaluados los resultados se identifican los avances y nudos críticos para inmediatamente tomar acciones y completar, en un plazo máximo de seis meses, los componentes que no se pudieron cumplir. Se envía la información consolidada a la Dirección zonal de promoción.
	Quién lo hace	El equipo distrital se responsabiliza de que los establecimientos de salud mantengan los componentes logrados y que en el plazo máximo de seis meses completen los estándares y componentes que no se lograron en el año así como de preparar el proceso de la siguiente etapa. En los establecimientos de salud que logren la etapa óptima garantizará que los estándares y componentes se mantengan y se perfeccionen en los tres años siguientes para comenzar el siguiente ciclo de implementación.

### Equipo zonal

Pasos a seguir		
Conformación de equipo	En qué consiste	La coordinación zonal conforma el equipo zonal en el que estarán representantes de las Direcciones Zonales de Promoción de la Salud, Provisión de Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud que incluirán a las o los técnicos que consideren necesario. Este equipo estará coordinado por la Dirección Zonal de Promoción de la Salud.
	Quién lo hace	Coordinador/a zonal
Capacitación	En qué consiste	El equipo zonal realiza talleres u otro tipo de capacitaciones con los equipos distritales tanto en la norma técnica como en los lineamientos y matrices, cada quien en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.
Línea de base (Levantamiento de información)	En qué consiste	El equipo zonal recibe el reporte distrital de la línea de base consolidada y, a la vez, consolida en una matriz de la zona que entrega de forma inmediata, por una parte al encargado de estadística de la zona que a la vez envía a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS) y por otra parte envía a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
	Quién lo hace	Equipo zonal

Análisis de resultados	En qué consiste	Analiza los datos recabados u obtenidos durante el proceso de verificación para la línea de base, para saber cuál es la situación con la que se parte en el proceso de ese año y tener elementos para elaborar los lineamientos zonales en concordancia con los lineamientos enviados por el equipo central.
	Quién lo hace	Equipo zonal
Elaboración de plan de acción	En qué consiste	Con la información sobre la situación de partida, se elabora un plan de acción con responsables y tiempos para el seguimiento, la gestión y la implementación del modelo. Se elabora una hoja de ruta y los lineamientos para ese año que será enviada a los distritos y a planta central
	Quién lo hace	Equipo zonal
Monitoreo	En qué consiste	<p>En vista de que se hace un monitoreo cruzado entre distritos el equipo zonal define qué distrito monitorea a cada establecimiento de salud con su respectivo cronograma y lo comunica a los directores distritales.</p> <p>Recolecta y analiza la información trimestral recibida de los distritos, la consolida y envía a planta central.</p> <p>Ejecuta el plan de seguimiento, asesoría, gestión con los distritos y de creerlo necesario, verificación en lo certificado por los establecimientos de salud.</p> <p>En cada visita retro alimenta al distrito conjuntamente evalúan el resultado y realiza la gestión necesaria para que la implementación llegue a término.</p>
	Quién lo hace	Equipo zonal
Verificación final	En qué consiste	<p>En vista de que se hace una precalificación cruzada entre distritos, el equipo zonal define qué distritos realizan la verificación final a qué establecimientos de salud con su respectivo cronograma.</p> <p>El equipo zonal acompaña a los diferentes equipos distritales que harán la verificación final. Se encarga de dar directrices de acuerdo a los lineamientos recibidos de planta central.</p> <p>Consolida los resultados de los distritos y entrega de forma inmediata por una parte al encargado zonal de estadística que a la vez envía a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS) y por otra parte envía a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.</p>

	Quien lo hace	Equipo zonal
econocimiento	En qué consiste	<p>Es un evento público en el que se entrega el diploma de reconocimiento como Servicio de Salud Inclusivo a los establecimientos de salud que, luego de la verificación final, completaron por lo menos el 85% de los componentes y verificadores. El distrito coordina con la zona sobre cuándo y con qué modalidad se hace el evento.</p> <p>El evento público se realizará en base a un cronograma acordado entre el equipo zonal, con el coordinador nacional del proceso y las autoridades de la institución.</p> <p>La modalidad del evento y su metodología lo coordinarán entre la zona y los distritos. El distrito coordina con la zona sobre cuándo y con qué modalidad se hace el evento. El diploma se entregará a la o el Director del establecimiento de salud.</p>
	Quién lo hace	Equipos zonales y distritales. La certificación lo hace una autoridad nacional o su delegada/o y la o el representante del ACESS.
Reconocimiento	En qué consiste	<p>Luego de la entrega del reconocimiento, se solicita a los distritos el envío de sus nudos críticos y sus propuestas de solución. Una vez recibidos y evaluados los resultados se identifican los avances y nudos críticos para inmediatamente tomar acciones y completar en los establecimientos de salud en un plazo máximo de seis meses los componentes que no se pudieron cumplir.</p> <p>Se envía la información consolidada a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.</p> <p>El equipo zonal se responsabiliza de que los distritos monitorean a los establecimientos de salud para que mantengan los componentes logrados y en el plazo máximo de seis meses completen los estándares y componentes que no se lograron en el año, así como de preparar el proceso de la siguiente etapa.</p> <p>En los establecimientos de salud que logren la etapa óptima garantizarán que los estándares y componentes se mantengan y se perfeccionen en los tres años siguientes para comenzar el siguiente ciclo de certificación.</p>
	Quién lo hace	Equipo zonal

### Equipo central

#### Pasos a seguir

Conformación de equipo	En qué consiste	<p>La Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad nombra una o un Coordinador.</p> <p>La Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud nombra una o un representante.</p>
------------------------	-----------------	--

		Quién lo hace En qué consiste	La Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, nombra una o un representante. Ese es el equipo central encargado de la aplicación de la estrategia de implementación de Servicios de Salud Inclusivos. Cada Subsecretaría define, por cada una de sus direcciones, puntos focales que monitorearán la verificación en territorio en el ámbito de su competencia.
Formulación		Quién lo hace En qué consiste	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
Capacitación		Quién lo hace En qué consiste	La Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, formula la estrategia de Certificación de Servicios de Salud Inclusivos, los lineamientos, las matrices de estándares y su actualización, con la validación de las Subsecretarías Nacionales de Provisión de los Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.
Línea de base (Levantamiento de información)		Quién lo hace En qué consiste	Equipo central
Análisis de resultados		Quién lo hace En qué consiste	El equipo central realiza talleres u otro tipo de capacitación con los equipos zonales para capacitar tanto en la norma técnica como en los lineamientos y matrices, cada quien en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.
Elaboración de plan de acción		Quién lo hace En qué consiste	El equipo central recibe el reporte zonal de la línea de base consolidada y consolida en una matriz nacional para su seguimiento. Equipo central y Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS), que será el repositorio de toda la información recopilada.
Monitoreo		Quién lo hace En qué consiste	Procesar los datos recabados u obtenidos durante el proceso de verificación para la línea de base, se hace un análisis de esos resultados para saber cuál es la condición con la que se parte en el proceso de ese año, tener elementos para elaborar los lineamientos y hacer la hoja de ruta general
		Quién lo hace En qué consiste	Equipo central
		Quién lo hace En qué consiste	Analiza cual es la situación en cada zona y en el país y de acuerdo a los resultados, elabora un plan de acción con responsables y tiempos para el seguimiento, la gestión y la implementación de la norma técnica. Se elabora una hoja de ruta y los lineamientos para ese año que será enviada a las zonas.
		Quién lo hace En qué consiste	Equipo central
		Quién lo hace En qué consiste	Recolesta y analiza la información recibida y ejecuta el plan de seguimiento, asesoría, gestión con las zonas y, de creerlo necesario, verificación en los establecimientos de salud. Los puntos focales, en cada una de sus visitas a territorio, harán la verificación de uno o varios establecimientos de salud que estén en el proceso y sus resultados lo reportan a la coordinación del proceso. En cada visita retroalimentan a la zona y conjuntamente evalúan el resultado.
		Quién lo hace	Equipo central de Promoción, Provisión y Calidad y sus puntos focales.

Verificación final	En qué consiste	De acuerdo a la información recibida, el equipo central evalúa la posibilidad de hacer una verificación previa o incluirse en el equipo de verificación final.
	Quién lo hace	Cualquier miembro del equipo central
Reconocimiento	En qué consiste	Es un evento público en el que se entrega el diploma de reconocimiento como Servicio de Salud Inclusivo a los establecimientos de salud que, luego de la verificación final, completaron por lo menos el 85% de los componentes y verificadores.
	Quién lo hace	Organizan el distrito y la zona La entrega del reconocimiento lo hace una autoridad nacional o su delegada/o
Seguimiento	En qué consiste	Luego de recibir los resultados obtenidos en el proceso, se identifican los avances y nudos críticos, para evaluar los resultados e inmediatamente tomar acciones sobre el cumplimiento de las metas trazadas.
	Quién lo hace	Equipo central

La estrategia de implementación de Servicios de Salud Inclusivos es dinámica, progresiva y no termina con el reconocimiento en la etapa óptima sino que a partir de ahí vuelve a comenzar un nuevo ciclo después de tres años de mantener los resultados logrados.

**Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud**

**Norma Técnica**

**2018**

Xxxxxxxxxxxxxxx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica. Quito: Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión MSP; 2018. 156 p; tabs; gra: 18x25 cm.

ISBNxxxxxxxxxxxxxx

- 1. Servicios inclusivos
- 2. Certificación
- 3. Participación
- 4. Vidas saludables

Ministerio de Salud Pública  
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan  
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.

Teléfono: 593-2-381-4400/593-2-381-4450

[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP

Publicado en xxxx del 2018

ISBN xxxxxxxxx

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar este documento:

*Ministerio de Salud Pública. Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica. Quito, Dirección Nacional de Normatización, 2018, Disponible en: <http://salud.gob.ec>*

## Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública  
Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral de Salud. E  
Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud  
Dr. Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud  
Mgs. Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad  
Ab. Cisne Ojeda, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión  
Dra. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización

## Equipo de redacción y autores

Psic. Manuel León, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión  
Mgs. Ana Lucía Torres, especialista en género, Quito.  
Mgs. Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad  
Mgs. Patricio Aguirre, especialista en derechos humanos, Quito  
Ing. Carmen Velasco, ambiental, Quito  
Dra. Miriam Conejo, médica, Quito

## Equipo de revisión y validación

Dr. Roberto Ponce, médico, Quito  
Dr. Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud  
Mgs. John Usiña, ingeniero, Quito  
Dra. Ma. José Mendieta, médico, Quito  
Dr. Manuel Cujilema, Director Nacional de Salud Intercultural  
Lcda. Mariela Guevara, Directora Nacional de Participación Social en Salud (E)  
Dr. Carlos Carvajal, Director Nacional de Ambiente y Salud  
Dra. Martha Gordón, médica, Quito  
Md. Karina Giler, analista, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Mgs. Jeferson Ronquillo, especialista zonal, Promoción de la Salud y Salud Ambiental  
Psic. Marcos Moran, especialista zonal, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Lic Laura Fernandez, especialista zonal de Derechos Humanos, Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Psic. Janiny Chancay, responsable, Promoción del Distrito 09D06  
Dra. Vilma Inca, analista, Derechos Humanos Equidad Interculturalidad y Participación Social en Salud  
Psic. Francisco Guevara, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Dr. Osmany Duarte, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Dr. José Villavicencio, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades  
Mgs. José Mosquera, coordinador, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud.  
Ing. Diego Aliaga, especialista, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud.  
Ing. Luis Vega, analista, Gestión Interna de Ambiente y Salud, Dirección Nacional de Ambiente y Salud  
Lcdo. Pablo Yépez, experto zonal, Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad y Participación Social en Salud.  
Mgs. Rosa Bonilla, analista zonal, Gestión Interna de Provisión de Servicios de Salud - Primer Nivel.

Psic. Monserrate Chancay, responsable, Unidad Distrital 09D06. Promoción e Igualdad de los Servicios de Salud.

Dr. Fausto Barragán, responsable, Promoción de la Salud Igualdad e Interculturalidad de la Dirección Distrital 09D03 García Moreno a Roca – Salud.

Psc. Karina García, analista zonal, Promoción de la Salud, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad

Ing. Fernando Fonseca, especialista zonal, Promoción de la Salud Ambiental, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad

Ing. Hernán Padilla, Director Zonal, Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad

Mph. Ximena Raza, magíster en Salud Pública, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización-MSP

## Contenido

1. Presentación.....
2. Introducción.....
3. Justificación.....
4. Objetivos .....
4.1 Objetivo general .....
4.2. Objetivos específicos .....
5. Alcance.....
6. Glosario de términos.....
7. Responsables del proceso de implementación de los estándares en la Red Pública Integral de Salud.....
8. Los establecimientos de la Red Complementaria de Salud.....
9. Estándares .....
Establecimientos de salud libres de discriminación: .....
Establecimientos de salud libres de contaminación: .....
Establecimientos de salud participativos: .....
Establecimientos de salud que promueven acciones saludables: .....
Etapa inicial de implementación de Servicios de Salud Inclusivos.....
Etapa satisfactoria de implementación de Servicios de Salud Inclusivos.. .....
Etapa óptima de implementación de Servicios de Salud Inclusivos .....
10. Certificación.....
11. Abreviaturas.....
12. Referencias .....
13. Anexos.....
Anexo 1. Matrices de estándares, categorías, componentes y verificadores con las que se realiza el proceso de línea de base, monitoreo, implementación y verificación final de los establecimientos de salud de primer nivel de atención para ser certificados como Servicios de Salud Inclusivos. ....
Anexo 2. Instrumento de para evaluación del servicio de atención amigable para adolescentes .....
Anexo 3. Cuestionario de atención en violencia de género.....
Anexo 4. Lista de dispositivos médicos para atención en violencia de género.....
Anexo 5. Encuesta de satisfacción en medicinas alternativas .....

## 1. Presentación

En el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado la norma técnica para la implementación de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, como parte de una estrategia de promoción en los servicios de salud, la misma que incluye cuatro estándares que deben cumplir los establecimientos: libres de discriminación, libres de contaminación, participativos y que promueven acciones saludables.

Con la aplicación de esta norma, se busca que los servicios de salud incorporen en su gestión enfoques de promoción de la salud, que promuevan estilos y entornos de vida saludables, y que fortalezcan su trabajo sobre los determinantes de la salud, en procura de fomentar la salud y bienestar de la población. Estos enfoques serán cristalizados a través de la implementación de acciones dirigidas a: reducir las brechas de acceso, eliminar la discriminación en la atención, fomentar el respeto e interacción entre personas, grupos sociales y saberes diversos; así como convertir a los establecimientos de salud en espacios de acercamiento a la comunidad, donde los profesionales de la salud sean quienes promuevan prácticas de cuidado de la salud, fomento de actividad física, asesoría en salud sexual y reproductiva, hábitos alimenticios sanos, cuidado de la familia, prevención de violencia, entre otros, todo esto con un ambiente accesible al medio físico, comunicacional y de la información, incentivando a que la ciudadanía en ejercicio de sus derechos intervenga y copartice de la construcción de la política pública de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ratifica su compromiso y su misión de ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia".

Dra. María Verónica Espinosa Serrano  
Ministra de Salud Pública



## 2. Introducción

La promoción de la salud en su proceso de construcción, propone una mirada diferente que considera no solo al cuerpo físico de la persona, sino a su entorno y realidad, tomando en cuenta el aspecto natural, material y emocional, entre otros, como elementos componentes de la salud.(1) En la carta de Ottawa (1986) ya se plantea esta nueva dimensión cuando se habla de la capacidad integral de los sujetos para “tomar decisiones y controlar la vida propia”, (2) se ratifica en la conferencia de Helsinki 2013 (3) en la que ya se habla de Salud en Todas las Políticas, un enfoque que toma en cuenta las repercusiones que tienen en la salud, las decisiones que se toman en todos los niveles de la formulación de políticas.

Esta mirada amplia de la salud se plasma en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS del Ministerio de Salud Pública (MSP), en donde la salud es entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de situaciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, que requiere de circunstancias económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones. (4)

Por esta razón, la promoción de salud se torna prioritaria en la acción del estado como garante de derechos y específicamente del derecho a la salud. El Modelo de Atención Integral de Salud MAIS plantea la transformación del enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud, en donde la promoción de la salud es parte fundamental de ésta acción.

El objetivo del MAIS, justamente nos propone: “Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”.(4)

Esta norma técnica busca fortalecer e institucionalizar los procesos de promoción de la salud, a través de un conjunto de estándares, categorías, componentes y verificadores (anexo 1) que promuevan la garantía de derechos en los establecimientos de salud y el mejoramiento continuo de la calidad de los mismos. Todo esto como parte de una estrategia de inclusión que engloba el reconocimiento a la diversidad desde un enfoque de interculturalidad en salud, respeto de derechos y el fomento de la participación ciudadana, así como a la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud, y a los establecimientos de salud como actores para el fomento de acciones saludables y el cumplimiento de las normativas vigentes.

Algunos de los resultados que se obtendrán con este proceso de certificación son:

- Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de formas de vida saludables, conocimiento y acceso a la información de los derechos humanos y de los derechos del paciente;
- Generación de estrategias participativas para fomentar la colaboración y corresponsabilidad de la comunidad en la salud;

- Diseño de estrategias de atención diferenciada a poblaciones prioritarias y víctimas de violencia de género;
- Fomento de prácticas saludables;
- Prevención de la contaminación ambiental proveniente de los establecimientos de salud;
- Atención en salud con enfoque intercultural;
- Garantizar la accesibilidad al medio físico, comunicación e información a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Salud.

### 3. Justificación

El concepto de inclusión en salud ha evolucionado en los últimos años, desde la asociación a personas que viven en situaciones de vulnerabilidad hasta la idea de universalidad. Actualmente se ha logrado un mayor acceso a la salud desde la universalidad y gratuidad de la atención y se está encaminando a que los servicios de salud se conviertan en espacios de calidad y calidez, no discriminatorios.

La salud es un derecho universal que ampara a todas las personas, sin discriminación alguna; el ejercicio de este derecho promueve sociedades más justas, equitativas y democráticas. El estado está en la obligación de asegurar y brindar servicios pertinentes que hagan posible una oferta que responda a las necesidades diferenciadas de la población.

"Tanto la Constitución como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud."(4) "Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención"(4)

Pese al avance en programas para proteger la salud de las personas en los servicios de salud, persiste la discriminación y exclusión de grupos que han sido históricamente vulnerados: adolescentes, adolescentes embarazadas, adultos y adultos mayores, indígenas, afrodescendientes, montubios, personas con orientaciones y preferencias sexuales diferentes, personas con discapacidad, entre otros. Por tanto, las acciones de promoción de la salud, se vuelven prioritarias y requieren de atención permanente continua y sistemática en todos sus componentes; desde la incidencia en los determinantes de la salud, los temas ambientales, participativos, interculturales, y los asociados al ejercicio de los derechos inherentes a la salud; que lleve a mejorar y cuidar efectivamente la salud, con la aplicación sistemática de los enfoques y estrategias de la promoción de la salud, a facilitar el acercamiento de los establecimientos de salud a la ciudadanía, haciéndolos acogedores, amigables e inclusivos; y que usuarios y usuarias los aprecien e identifiquen a los establecimientos de salud como espacios en los que se cultiva efectivamente la salud con un enfoque integral e inclusivo.

### 4. Objetivos

#### 4.1 Objetivo general



Brindar un conjunto de estándares, categorías, componentes y sus correspondientes verificadores, con enfoques de derechos, inclusión, interculturalidad, ambiente y participación a los establecimientos de primer

nivel de atención, que al aplicarse, fortalezcan los procesos de promoción de la salud.

#### 4.2. Objetivos específicos

- a. Promover el derecho a una atención integral, inclusiva y no discriminatoria a todas las usuarias y usuarios de los establecimientos del primer nivel de atención.
- b. Fortalecer, en los establecimientos de primer nivel de atención, el cumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental vigente y fomentar prácticas coherentes en el cuidado del ambiente con el trabajo sobre los determinantes ambientales.
- c. Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana articulados a las acciones e iniciativas de los establecimientos de salud, para promover en la ciudadana, la corresponsabilidad individual, colectiva y las acciones sobre los determinantes de la salud.
- d. Fortalecer las acciones en torno a estilos y espacios de vida saludables para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de usuarias y usuarios.

### 5. Alcance

Esta norma está dirigida a los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud que deseen certificarse como servicios inclusivos.

### 6. Glosario de términos

La presente norma, tomará en cuenta las siguientes definiciones:

**Certificación:** es el procedimiento mediante el cual un organismo da una garantía por escrito, de que un producto, un proceso o un servicio está conforme a los requisitos especificados.(5)

**Determinantes de la salud:** se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva; factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades.(4)

**Diálogo de saberes:** relación entre conocimientos científicos y los del saber ancestral, con una clara intención de comprenderse mutuamente; implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. Se dirige a promover la libertad y la autonomía, para que cada uno tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario donde se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y razonalidades diferentes, en la búsqueda de consensos pero respetando los disensos.(6)

**Estándar:** definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin de asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Los estándares señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los empleados y son utilizados como guías para evaluar su funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios. Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias.(7)

**Medicina ancestral:** conjunto de conocimientos, tecnologías y talentos humanos propios, fundamentados en la sabiduría ancestral y colectiva, organizados en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimados por sus propios pueblos y nacionalidades. Sus prácticas diagnósticas de tratamiento de las enfermedades, de promoción, prevención y recuperación de la salud, se desenvuelven en un marco de interrelaciones de elementos naturales (plantas medicinales, plantas alimenticias, minerales, animales, lugares sagrados), éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados.(8)

**Monitoreo:** Proceso sistemático, planeado y actual para obtener y organizar datos y producir resultados agregados.(9)

**Promoción de salud:** "la combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud"(4)

**Servicio de salud inclusivo:** es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que ha cumplido con la implementación de al menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificadores, definidos por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, para la reorientación del servicio de salud hacia la promoción de la salud.

## 7. Responsables del proceso de implementación de los estándares en la Red Pública Integral de Salud.

Las Subsecretarías Nacionales de Promoción de la Salud e Igualdad, Provisión de Servicios de Salud y Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, o su área equivalente en las diferentes instituciones de la Red Pública Integral de Salud, de acuerdo a sus atribuciones y responsabilidades estatutarias, con sus correspondientes zonales y distritales son las responsables del cumplimiento de esta normativa, según los lineamientos establecidos por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública.

La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud del Ministerio de Salud Pública, y sus respectivos pares zonales y distritales, o sus áreas equivalentes en las diferentes instituciones de la Red Pública Integral de Salud, será repositorio de la información.

En cada una de las instituciones de la Red Pública de Salud, los establecimientos de primer nivel de atención que deseen certificarse como servicios inclusivos, se conformarán los equipos encargados de la coordinación, monitoreo e implementación de los estándares, componentes y verificadores, de acuerdo a lo estipulado en esta

norma; con las instancias y áreas equivalentes en su propio organigrama institucional o las que se designen para este fin.

Las instancias mencionadas, que conforman el equipo central (nacional) y sus correspondientes zonales y distritales o su área equivalente en las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, son las responsables del cumplimiento de esta norma técnica, así como de dar capacitación, acompañamiento técnico, seguimiento y monitoreo de la implementación en los establecimientos de primer nivel, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Las Coordinaciones Zonales o su área equivalente en las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, conformarán el equipo zonal con las direcciones zonales de promoción de la salud e igualdad, provisión de servicios y garantía de la calidad de los servicios de salud o sus correspondientes institucionales y conjuntamente con los encargados del equipo distrital, o las instancias y áreas equivalentes en su propio organigrama institucional, serán las responsables de la implementación, que luego le posibilitará la Certificación como servicios de salud inclusivos , para lo cual deberán incluir en sus planificaciones anuales actividades específicas para este fin, así como prever y planificar la asignación presupuestaria correspondiente.

El equipo zonal o la instancia equivalente en su propio organigrama institucional se encargará de:

- Capacitar a los equipos distritales o sus áreas equivalentes sobre la estrategia y los lineamientos de implementación de los estándares, categorías, componentes y verificadores;
- Definir cuántos y cuáles establecimientos de salud entran en el proceso de cada año;
- Designar y distribuir a los distritos o sus áreas equivalentes para la verificación de monitoreo trimestral cruzado y de precalificación final entre sí;
- Hacer el monitoreo y seguimiento de la implementación de los componentes y verificadores necesarios para poder certificar;
- Acompañar al equipo distrital o su área equivalente en la verificación trimestral y monitoreo cruzado de los establecimientos de salud previa a su certificación;
- Enviar a la Coordinación Nacional del proceso y al responsable zonal de estadística la información de la línea de base anual, el monitoreo trimestral y la pre calificación final;
- Toda actividad necesaria para garantizar la buena marcha del proceso en su zona o área equivalente.

El equipo distrital o la instancia equivalente en su propio organigrama institucional se encargará de:

- Capacitar, asesorar, monitorear y gestionar la implementación de los estándares, categorías, componentes y verificadores en los establecimientos de salud de su distrito, y reportar al equipo zonal;
- La o el director distrital entregará al responsable de estadística del distrito y a la coordinación zonal, los resultados de la línea de base enviados por la o el director del establecimiento de salud;
- Realizar la verificación trimestral para el monitoreo cruzado a los establecimientos de salud del distrito asignado por el equipo zonal;
- Realizar visitas periódicas a cada establecimiento de salud de su distrito para monitorear la implementación, asesorar sobre la misma y gestionar ante la

- instancia correspondiente, los recursos y demás necesidades para el cabal cumplimiento de los estándares, categorías, componentes y verificadores;
- En cada verificación trimestral y calificación final, reportará los resultados al equipo zonal y al responsable distrital de estadística para su consolidación y envío al responsable zonal de estadística;
  - Toda actividad necesaria para garantizar la buena marcha del proceso en su distrito.

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención, seleccionados anualmente por el equipo zonal o la instancia equivalente en su propio organigrama institucional, para integrarse al proceso de implementación como Servicios de Salud Inclusivos se encargan de:

- Levantar la línea de base haciendo una autoevaluación, de acuerdo a las matrices entregadas;
- La o el director del establecimiento de salud enviará los resultados de la línea de base a la o el director distrital;
- Aplicar e implementar los estándares, categorías, componentes y verificadores que constan en la matriz respectiva;
- Brindar toda la información que se requiera para hacer el monitoreo , seguimiento necesario, precalificación, a los equipos del distrito, de la zona, de planta central;
- Brindar todas las facilidades a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepaga, ACESS, para la certificación del establecimiento de salud.
- Implementar por lo menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificadores que constan en la matriz correspondiente, para obtener su certificación como Servicio de Salud Inclusivos.
- La o el director del establecimiento de salud, debe remitir el informe con los resultados de la verificación final a la o el director distrital; quien, a su vez, lo remite a la coordinación zonal; que, si estima necesario, puede verificar los resultados y luego notificar a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

## 8. Los establecimientos de la Red Complementaria de Salud

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la red complementaria de salud que decidan acceder a la certificación del establecimiento de salud como Servicio de Salud Inclusivo, solicitarán directamente a la ACESS la certificación y cumplirán, por lo menos, el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificadores definidos por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. Para su implementación, definirán una metodología propia.

## 9. Estándares

Esta norma técnica contiene 4 estándares con sus respectivas categorías, componentes y verificadores (anexo1) que deben ser cumplidos por los establecimientos del primer nivel de atención en salud que deseen certificarse como servicios inclusivos.

**Establecimientos de salud libres de discriminación:**

Este estándar busca que los establecimientos de salud incorporen prácticas para el respeto y protección de los derechos humanos, la aplicación del enfoque de género, interculturalidad, el reconocimiento y respeto a las diversidades. Además de establecer mecanismos de exigibilidad e información sobre estas prácticas en los establecimientos de salud.

**Establecimientos de salud libres de contaminación:**

A través de la aplicación de este estándar, se promueve el cumplimiento de la normativa sanitaria sobre la gestión de desechos en los establecimientos de salud, y el trabajo participativo sobre los determinantes ambientales de la salud.

**Establecimientos de salud participativos:**

Se fortalece la participación ciudadana en salud, el empoderamiento de la ciudadanía en la corresponsabilidad de su salud y el trabajo participativo sobre los determinantes de la salud, promoviendo estilos de vida y espacios saludables.

**Establecimientos de salud que promueven acciones saludables:**

Se busca fomentar en la ciudadanía estilos de vida saludables desde la acción y asesoría en alimentación y nutrición, promoción de actividad física, salud sexual y reproductiva, espacios libres de humo de tabaco, etc., para promover la toma de conciencia en la ciudadanía sobre su corresponsabilidad en la propia salud.

Cada estándar contiene un grupo de categorías que incluyen a su vez componentes y verificadores relacionados con las acciones que los servicios de salud del primer nivel de atención deben cumplir en los ámbitos de derechos humanos en salud y derechos de los pacientes, interculturalidad, género, participación, ambiente y salud, asesoría en nutrición, salud sexual y reproductiva, salud mental, prácticas saludables, atención amigable para adolescentes (anexo 3) y otras relevantes para la promoción de salud.

Para su completa implementación, los establecimientos de salud de la red pública, deben pasar por un proceso de tres etapas que son:

**Etapa inicial de implementación de Servicios de Salud Inclusivos**

En esta etapa se establecen las bases para reorientar los servicios de salud hacia las acciones de promoción de la salud, que los operadores de los servicios se sensibilicen y actúen desde las necesidades interculturales de las personas y que se fomente la corresponsabilidad de la salud entre los individuos, las comunidades y los establecimientos de salud.

Cuando un establecimiento de salud ha cumplido con, por lo menos, el 85% de los componentes y verificadores que constan en la matriz correspondiente, puede iniciar el proceso en la siguiente etapa.

Cada establecimiento de salud se hará merecedor a un reconocimiento público, de la institución a la que pertenece, con un documento impreso, por el avance logrado.

### **Etapa satisfactoria de implementación de Servicios de Salud Inclusivos**

En esta etapa se promueve el cumplimiento de los estándares con componentes específicos que permitan generar acciones más amplias para asegurar la institucionalización del proceso. Se busca que las comunidades se articulen con sus conocimientos, habilidades y competencias para el proceso de toma de conciencia de sí mismos, de sus derechos y de la necesidad de ejercer un mejor control de su salud y del entorno reforzando la participación activa de la ciudadanía en la construcción de la política pública local de salud en base al trabajo sobre los determinantes de la salud para cuidar y reforzar la salud y la vida.

Cuando un establecimiento de salud ha cumplido con, por lo menos, el 85% de los componentes y verificadores que constan en la matriz correspondiente, puede iniciar el proceso en la siguiente etapa.

Cada institución hará un reconocimiento público con un documento impreso , del avance logrado.

### **Etapa óptima de implementación de Servicios de Salud Inclusivos**

Como resultado de la aplicación de las dos etapas anteriores, en esta etapa se implementan componentes de inclusión y promoción de la salud que permitan medir el resultado.

En cada una de las etapas, la institución entrega al establecimiento de salud un diploma de reconocimiento del avance en el cumplimiento con los estándares requeridos para un servicio "libre de discriminación, libre de contaminación, participativo y que promueve acciones saludables."

A partir del reconocimiento en etapa inicial, cada una de las etapas señaladas se implementará en el transcurso de un año.

Desde que un establecimiento de salud comienza el proceso en la etapa inicial, debe seguir de forma ininterrumpida, hasta cumplir con la etapa óptima.

Una vez que los establecimientos de salud han alcanzado la etapa óptima, debe mantener los estándares, categorías, componentes y verificadores implementados por tres años, antes de entrar en un nuevo proceso en el que aplicará las nuevas matrices que la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad elabora, en un proceso cíclico permanente.

## **10. Certificación**

Cuando un establecimiento de salud ha cumplido, por lo menos, el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificadores de la etapa óptima, según la matriz elaborada por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, la institución a la que pertenece puede solicitar a la ACESS la certificación como Servicio de Salud Inclusivo.

## 11. Abreviaturas

ACESS:	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
AOE:	Anticoncepción oral de emergencia
APS-R:	Atención Primaria en Salud Renovada
AS400:	Aplication System 400
ASIS:	Análisis Situacional Integral de Salud
CEMA:	Carnet de entrega de métodos anticonceptivos
CIE10	Código Internacional de Enfermedades
CLS:	Comité Local de Salud
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
INEN:	Instituto Ecuatoriano de Normalización
MAIS:	Modelo de Atención Integral en Salud
MAC:	Métodos anti conceptivos
MSP:	Ministerio de Salud Pública
NTAIVG:	Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género
NTE:	Norma Técnica Ecuatoriana
PLS:	Plan Local de Salud
PRAS:	Plataforma de Registro de Atención en Salud
RDACAA:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
SENESCYT:	Secretaría Nacional de Educación Superior Ciencia, Tecnología, e Innovación
SNPSI:	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
SNS:	Sistema Nacional de Salud
UTPR:	Unidad de trabajo de parto y recuperación

## 12. Referencias

1. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud, como construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Bogotá. 2002
2. WHO, World Health Organization (1986), Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Disponible en internet:
3. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. Disponible en internet:
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. 2013. Quito – Ecuador.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Manual de capacitación. Certificación de calidad de los alimentos orientada a sellos de atributos de valor en países de América Latina. Francia y Chile. 2002 <http://www.fao.org/3/a-ad094s.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, Manual, primera edición. MSP; 2016. Disponible en:
7. Consciencia Global. Por una Comunidad de Bienestar. Colombia.  
<http://www.conscienciaglobal.org/index.php/estandares>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA. Salud, interculturalidad y derechos - Claves para la reconstrucción del sumak kawsay- Buen vivir. Julio. 2010. <http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/unfpa-ec.pdf>
9. Glosarios de términos especializados de las ciencias, las artes, las técnicas y la sociedad, con sus definiciones y su correspondencia.  
<http://glosarios.servidor-alicante.com/epidemiologia/monitoreo>

### 13. Anexos

**Anexo 1.** Matrices de estándares, categorías, componentes y verificadores con las que se realiza el proceso de línea de base, monitoreo, implementación y verificación final de los establecimientos de salud de primer nivel de atención para ser certificados como Servicios de Salud Inclusivos.

Para estadística, esta matriz se la aplica con diseño horizontal, con la misma información que, por asunto de diseño de hoja, se la presenta en este documento de forma vertical.

MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO A Y B ETAPA INICIAL						
AÑO	MES	ZONA	PROVINCIA	DISTRITO	TIPOLOGÍA	UNICODIGO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			
Bloque / Estándar	Sub-Bloque / Categoría	Variable	Puntaje Sí=1/ No=0
Observaciones			
1. LIBRE DE DISCRIMINACIÓN	1.1 ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO	1.1.1 Talento humano capacitado en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género	El establecimiento de salud cuenta con por lo menos 95% del talento humano del establecimiento de salud capacitado en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (NTAIVG)
	1.2 ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIONES DIVERSAS	1.1.2 Registro de atenciones sobre violencia de género en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) (Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias)	El establecimiento de salud registra las atenciones relacionadas con violencia de género en el sistema automatizado y/o manual
		1.2.1 Información intercultural y desagregada por auto identificación étnica	Con certificado y/o lista de asistencia y la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género en forma física o digital en todos los consultorios
		1.2.2 Información intercultural y desagregada por auto identificación étnica	Verificar en el registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.), de acuerdo al listado de diagnósticos relacionados con violencia de género y su codificación CIE 10, recibida en la capacitación de la NTAIVG. Listado diagnóstico
		1.2.3 Información intercultural y desagregada por auto identificación étnica	Se verifica en la sala situacional considerando tres indicadores como mínimo, estos serán: Desnutrición infantil, embarazo adolescente y cualquier otro indicador que sea pertinente de acuerdo a la realidad local

1.2.2. Curso virtual o presencial sobre interculturalidad y salud	En el establecimiento de salud por lo menos el 95% del talento humano realizó el curso virtual o presencial sobre interculturalidad y salud	Verificado con el certificado entregado y/o listas de asistencia actualizadas	
1.2.3. Parteras legitimadas y con el certificado institucional bajo los parámetros establecidos en el Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el SNS	El establecimiento de salud articula acciones con parteras legitimadas por la comunidad	Verificar si constan en el mapa parlante del establecimiento de salud y con el acta de legitimación comunitaria emitida por la asamblea comunitaria. Si no las hay, se debe presentar un documento de la comunidad en el que conste que no hay parteras en esa	
1.2.4 Personal del establecimiento de salud con autoidentificación étnica	El establecimiento de salud cuenta con una nómina del personal con auto identificación étnica.	Verificar con la lista emitida por talento humano	
1.2.5 Personal capacitado sobre la variable sexo-genérica	Al menos el 95% de los profesionales de salud están capacitados en el manejo de la variable sexo-genérica	Verificar con los certificados y la nómina proporcionada por talento humano.	
1.2.6 Mecanismos para evitar discriminación a poblaciones diversas (personas en situación de movilidad que no hablan español, analfabetos, trabajadoras sexuales, LGBTI, personas con discapacidad, entre otras)	El establecimiento de salud ha realizado por lo menos una actividad de sensibilización al talento humano sobre los derechos y la eliminación de las barreras para dar atención digna a poblaciones diversas	Verificada con el informe de realización y evidencia gráfica.	
		Verificada con el informe de realización y evidencia gráfica.	



<p>El establecimiento de salud cuenta con, al menos, dos de las siguientes facilidades para accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rampas con pasamanos, barras de apoyo en baterías sanitarias de consulta externa y baños adaptados en otros servicios, puertas con ancho de paso adecuado para sillas de ruedas/camillas, en servicios de consulta externa y apoyos diagnósticos y terapéuticos (áreas de atención al público/usuario), pisos de fácil limpieza y mantenimiento</li> </ul>	<p>Verificar de forma física de acuerdo a lo estipulado en las normas NTE INEN (Norma Técnica Ecuatoriana, Instituto Ecuatoriano de Normalización) correspondientes a accesibilidad universal</p>			
<p>1.2.7 Servicios con atención integral para adultos mayores</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta y utiliza el formulario 057 para la atención a población geriátrica</p>	<p>Verificado revisando por lo menos, 10 historias clínicas</p>		
	<p>Al menos 50% de los consultorios del establecimiento de salud cuentan con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores</p>	<p>Verificado con la existencia física o digital</p>		
	<p>El establecimiento de salud cuenta / se articula con al menos un club de adultos mayores</p>	<p>Verificado con el acta firmada</p>		



1.3 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES	<p>El establecimiento de salud ha generado al menos una iniciativa para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de salud, como por ejemplo horarios específicos de atención priorizada u otros de acuerdo a su realidad</p> <p>El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 75% de los ítems definidos para el servicio con atención amigable para adolescentes.</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con al menos un club de adolescentes</p> <p>El establecimiento de salud ha generado al menos 1 actividad para la prevención de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con al menos tres de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anticonceptivos orales combinadas.</li> <li>-Anticonceptivos orales de progestina sola.</li> <li>-Condones masculinos.</li> <li>-Condones femeninos, anti concepción oral de emergencia (AOE)</li> </ul>	<p>Se verifica con el informe y cumplimiento de acción</p> <p>Verificar con los resultados de la matriz correspondiente (Anexo 2).</p> <p>Verificado con el acta firmada de conformación del club.</p> <p>Se verifica revisando el plan e informe de cumplimiento.</p> <p>Se verifica de forma física en farmacia</p>	
1.4 ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<p>1.4.1 Metodos anticonceptivos (MAC) modernos.</p> <p>1.4.2 Entrega oportuna de anticoncepción oral de emergencia (AOE)</p>	<p>Se verifica solicitando el anticonceptivo de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos según Acuerdo Ministerial 2490</p> <p>No se solicitó documento de identificación para la entrega de AOE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de la salud da asesoría sobre el método (mínimo 5 minutos)</li> <li>- Registro de la entrega</li> </ul>	



1.4.3 Ruta de entrega de anticonceptivos visible a los usuarios/as en el establecimiento de salud	En el establecimiento de salud al menos cinco usuarias o usuarios consultados conocen la ruta de entrega de anticonceptivos	Se verifica consultando a las pacientes en sala de espera y revisando la ruta pegada en un lugar visible	
1.4.4 Recargas realizadas a los dispensadores de preservativos (De acuerdo a la disponibilidad).	El establecimiento de salud realiza al menos dos recargas diarias de preservativos (de acuerdo a la disponibilidad)	Verificando en la hoja de registro de consumo diarios de preservativos y en los dispensadores	
1.4.5 Asesoria en planificación familiar posterior al parto, cesárea y aborto en los establecimientos de salud, por grupos de edad: 10 - 14, 15 - 19, y 20 - 49	Por lo menos el 50% de la muestra establecida de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoria en planificación familiar	Verificando en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto, escogidas de forma aleatoria	
1.4.6 Profesionales del establecimiento de salud capacitados en el manejo de estrategias edocomunicacionales y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva.	Al menos 50% de los profesionales del establecimiento de salud están capacitados en estrategias edocomunicacionales para la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva (caja de herramientas) y la norma y protocolo de planificación familiar	Verificando con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados	
1.4.7 Llenado completo del carnet de entrega de métodos anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carnet CEMA de forma completa.	Se verifica consultando a, por lo menos cinco pacientes en sala de espera, de no encontrar usuarias se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carnet, realizado por el profesional de salud.	

1.5.1 Capacitación del personal en derechos humanos e inclusión en salud	Al menos el 95% del personal del establecimiento de salud han sido capacitados en inclusión, y derechos humanos en salud	Verificado con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados		
1.5.2 Salas de espera (admisión) con material de sensibilización sobre la campaña "Tenemos derechos", u otra relacionada con derechos humanos	El establecimiento de salud cuenta con mínimo dos afiches de las campañas "tenemos derechos" u otra relacionada con derechos humanos	Se verifica de forma física en los lugares de mayor concurrencia del establecimiento de salud		
1.5 CAMPANA DE DERECHOS HUMANOS	El establecimiento de salud cuenta con afiche o volantes de la Ley de Derechos del Paciente	Se verifica de forma física en la sala de espera u otro sitio de gran concurrencia del establecimiento de salud		
1.6 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	El establecimiento de salud cuenta con material educocomunicacional sobre violencia de género: cucas, acordeón, volante, diseños de cartón, u otro que la institución maneje	Se verifica revisando su existencia de forma física		
	El establecimiento de salud tiene y proyecta videos sobre derechos de los y las pacientes, con el respectivo proyector	Se verifica de forma física evidenciando su proyección en la sala de espera		
	Se visualiza en el mapa parlante del establecimiento de salud la ubicación de parlante las personas con discapacidad y la información desagregada por tipo y grados de las personas con discapacidad de la jurisdicción del establecimiento.	Se verifica constatando en el mapa parlante del establecimiento de salud la ubicación de parlante las personas con discapacidad y la información desagregada por tipo y grados de las personas con discapacidad de la jurisdicción del establecimiento.		
	1.6.1 Información de personas con discapacidad desagregadas por tipo y grados de discapacidad	Se verifica constatando en el mapa parlante del establecimiento de salud la ubicación de parlante las personas con discapacidad y la información desagregada por tipo y grados de las personas con discapacidad de la jurisdicción del establecimiento.		
	1.6.2 Personal de salud sensibilizado con el buen trato y uso de lenguaje positivo y comunicación incluyente para personas con discapacidad	Se verifica con listas de asistencia y certificados		

1.6.3 Consultorios con accesibilidad para atención a personas con discapacidad en el establecimiento de salud		Se verifica de forma física
2.1.1 Registro de la cantidad de desechos de acuerdo a la matriz de generación	El establecimiento de salud cuenta con un consolidado mensual de generación de desechos sanitarios	Se verifica revisando el documento actualizado
2.1.2 Áreas con recipientes de desechos diferenciados	<p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos biológicos en las áreas de generación de los mismos</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos cortopunzantes en las áreas de generación de los mismos</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos farmacéuticos en las áreas de generación de los mismos</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos reciclables en las áreas de generación de los mismos</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos comunes en las áreas de generación de los mismos</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos biológicos en el área de almacenamiento final</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos cortopunzantes en el área de almacenamiento final</p>	<p>Se verifica de forma física</p>
2.1.3 Área de almacenamiento final		
2. LIBRE DE CONTAMINACIÓN		

El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos farmacéuticos, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos reciclables, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos comunes, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud cuenta con hipoclorito de sodio al 1% (10.000 ppm), en el caso de que la gestión externa no contemple tratamiento para los desechos cortopunzantes.	Se verifica de forma física	Se verifica revisando el documento que debe contener la información del establecimiento de salud, comité de gestión de desechos sanitarios, gestión interna y externa de los desechos sanitarios, bioseguridad, medidas sanitarios para realizar la gestión interna	Se verifica revisando el documento que debe contener la información del establecimiento de salud, comité de gestión de desechos sanitarios, gestión interna y externa de los desechos sanitarios, bioseguridad, medidas sanitarios para realizar la gestión interna
2.1.4 Insumos y materiales necesarios para desinfectar los desechos cortopunzantes			
2.1.5 Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios que se ajuste a las condiciones del establecimiento de salud.			
2.2 DESCARGAS LIQUIDAS		El establecimiento de salud realiza tratamiento de desinfección para cantidades superiores a los 100 mL de sangre o fluidos corporales, antes de descargártlos al sistema hidro sanitario o con hipoclorito de sodio al 1% (10.000 ppm) para colocar en un recipiente rígido 50% del líquido a desinfectar y 50% del desinfectante	Se verifica de forma física

<b>2.3 ELIMINACIÓN DE MERCURIO</b>	<b>2.3.1</b> Inventario de dispositivos médicos con contenido de mercurio	El establecimiento de salud cuenta con inventario de los dispositivos médicos con contenido de mercurio.	Verificación física del documento
	<b>2.4 REDUCCIÓN DEL GASTO ENERGÉTICO</b>	2.4.1 Mantenimiento preventivo a las instalaciones eléctricas.	El establecimiento de salud realiza registro de mantenimientos realizados
<b>3.1 MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (COMITÉ LOCAL DE SALUD U OTRO CON EL QUE CUENTE LA INSTITUCIÓN)</b>	<b>3.1.1</b> Mecanismo de participación ciudadana (por ejemplo Comité Local de Salud) y un Plan Local de Salud para acción sobre los determinantes de la salud, construido participativamente	El establecimiento de salud cuenta con una carpeta del mecanismo local de participación (comité local de salud u otro)	Verificación física del documento que contiene: mapeo de actores, acta de conformación del comité local de salud, Plan Local de Salud (PLS) elaborado tomando como base el diagnóstico situacional participativo y con la participación y protagonismo del CLS.
<b>3.2 MODELO DE GESTIÓN DE INCONFORMIDA- DES</b>	<b>3.2.1</b> Ejecución del modelo de gestión de inconformidades ciudadanas en el establecimiento de salud.	El establecimiento de salud cuenta con personal informado sobre el modelo de gestión de inconformidades	Se verifica con el registro de asistencia a reuniones de socialización de las y los profesionales
		El establecimiento de salud cuenta con material informativo para la ciudadanía sobre el modelo de gestión de inconformidades.	Verificación física de los insumos
		En el establecimiento de salud por lo menos el 30% inconformidades ciudadanas fueron atendidas en el establecimiento de salud.	Se verifica con los datos del reporte automático del distrito. Calculadas con: Número de inconformidades atendidas / Número de inconformidades recibidas X100

**3. PARTICIPATIVOS**

4.1 ESTABLECIMEN- TO DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO/A CON APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	<p>4.1.1 Mujeres embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna</p> <p>4.1.2 Cobertura de consejería en alimentación saludable a madres o responsables de niñas de 0 a 2, 3 a 4 y de 5 a 11 años,</p> <p>4.1.3 Personal de salud que ha sido capacitado en el Código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna</p>	<p>En el establecimiento de salud al menos el 65% de la muestra establecida de mujeres embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna</p> <p>En el establecimiento de salud al menos el 65% de la muestra establecida de madres o responsables de niñas y niños recibieron consejería en alimentación saludable por grupo de edad</p>	<p>Se verifica con una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) con el correspondiente código CIE10</p> <p>Se verifica en por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.), con el correspondiente código CIE10</p> <p>Revisar por lo menos 3 historias clínicas</p> <p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular y proteger la lactancia natural</li> <li>• La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural</li> <li>• Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los</li> </ul>




<b>4.3 SALAS DE ESPERA CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>4.3.1 Actividades de promoción de la salud en las salas de espera</b>	El establecimiento de salud cuenta con una o un responsable de las acciones de promoción de la salud en salas de espera  En la sala de espera se realizan actividades de promoción de la salud como: talleres, videoforos, conversatorios, pausas activas, etc; al menos una vez cada 15 días	Se verifica con el documento de designación
	<b>4.4 ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	4.4.1 Establecimiento de salud declarado libre de humo de tabaco	Se verifica con el plan, el informe de ejecución y preguntando a por lo menos tres usuarias o usuarios y a tres profesionales de la salud si conocen sobre la realización de esas actividades
<b>4.5 ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN PARA USUARIOS INTERNOS</b>	<b>4.5.1 Pausa activa del personal de establecimiento de salud una vez al día.</b>	El establecimiento de salud obtiene el documento por parte de la Dirección Nacional de Promoción de Salud en donde se le declara como establecimiento libre de humo de tabaco  El establecimiento de salud tiene un informe y registro fotográfico de la pausa activa u otras actividades ejecutadas	Se verifica con la constatación física del documento  Se verifica constatando la existencia de la evidencia gráfica y consultando a, por lo menos, cinco servidores sobre su ejecución
			0

MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO A y B ETAPA SATISFACTORIA					
AÑO	MES	ZONA	PROVINCIA	DISTRITO	TIPOLOGÍA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:					
Bloque / Estándar	Bloque Nivel 1 / Categoría	Sub-Bloque Nivel 1 / Componente	Variable	Verificador	Observaciones
1. LIBRE DE DISCRIMINACIÓN	1.1 ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO	1.1.1 Información a la ciudadanía sobre las distintas formas de violencia de género	El establecimiento de salud cuenta con un plan de actividades para informar sobre las distintas formas de violencia de género	Verificado con revisión del plan e informes de cumplimiento	Se verifica en historias clínicas y formularios 053
		1.1.2 Referencias en casos de violencia de género	El establecimiento de salud es el encargado de realizar referencias efectivas realizadas a salas de primera acogida o a establecimientos de salud de mayor complejidad		

1.2.1 Información intercultural y desagregada por auto identificación étnica	El establecimiento de salud ha elaborado un plan intervención comunitaria en salud de acuerdo a los resultados de los indicadores específicos desagregados por autoidentificación	Se verifica con el plan e informe de cumplimiento	
1.2.2 Generación de competencias interculturales del talento humano en los establecimientos de salud.	El establecimiento de salud realiza por lo menos dos talleres anuales dictado a todo el personal de salud sobre cosmovisión de la etnia local: cultura, lenguas predominantes, existencia de plantas medicinales, partería, saberes ancestrales sobre salud, entre otros	Se verifica con la lista de asistencia, certificados e informes.	
1.2.3 Parteras con el aval institucional	El establecimiento de salud articula acciones con parteras legitimadas por la comunidad y el aval institucional de partera articulada	Se verifica con el documento emitido por el distrito de salud del Ministerio de Salud Pública	
1.2.4 Atención y mecanismos para evitar discriminación a poblaciones diversas	El establecimiento de salud ha elaborado un plan de acción con las organizaciones con las que se trabaja	Se verifica revisando el plan y el informe de cumplimiento (visitas a establecimientos, sitios de concurrencia, otros)	
			

sexuales, LGTBI, entre otras)	1.2.5 Servicios con atención integral para adultos mayores	El establecimiento cuenta con al menos 3 de las siguientes: -Rampas y pasamanos, -Agarraderas en los baños públicos - Pisos antideslizantes - Puertas amplias	Al menos 70% de los consultorios del establecimiento de salud cuentan con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores	Se verifica de forma física de acuerdo a lo estipulado en la norma NTE INEN 2.291:2010 y en la Guía de Acabados para Interiores de Hospitales MSP – OPS 2013
		Personal del establecimiento de salud organiza al menos una actividad de promoción de la salud mental para la población adulta mayor cada mes	Personal del establecimiento de salud organiza al menos una actividad de promoción de la salud mental para la población adolescente cada mes	Se verifica con los informes de cumplimiento
	1.2.6 Acciones de promoción de la salud mental para adultos mayores y adolescentes	Personal del establecimiento de salud organiza al menos una actividad de promoción de la salud mental para la población adolescente cada mes	Se verifica con el informe de cumplimiento	
	1.3 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES	El establecimiento de salud ha generado al menos 2 iniciativas para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de salud integral amigables y de calidad para adolescentes	El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 85% de los ítems definidos para el servicio con atención amigable	Se verifica con el informe y cumplimiento de acción como por ejemplo horarios específicos de atención priorizada u otros de acuerdo a su realidad

para adolescentes	El club adolescentes realizado al menos tres actividades de promoción de la salud	ha Verificado con los informes actualizados de las reuniones y la lista de participantes.
	El establecimiento de salud ha generado al menos una actividad para la prevención de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento.
	El establecimiento de salud ha generado al menos una actividad para trabajar con padres/cuidadores la prevención de violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento.
	El establecimiento de salud cuenta con al menos cinco de los siguientes:	Se verifica de forma física en farmacia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Anticonceptivos orales combinadas.</li> <li>-Anticonceptivos orales de progestina sola.</li> <li>-Condones masculinos,</li> <li>-Condones femeninos,</li> <li>-Anticoncepción oral de emergencia,</li> <li>-Implante subdérmico de tres o cinco años</li> <li>-Anticoncepción inyectable</li> </ul>	<p>1.4.1 Métodos anticonceptivos (MAC) modernos</p> <p>1.4. ASESORIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>
	Entrega oportuna de anti concepción oral de emergencia.	<p>El establecimiento de salud realiza el siguiente protocolo para la entrega del AOE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se solicitó documento de identificación para la entrega de</li> </ul>



consultas de Planificación Familiar en el establecimientos de salud / población en edad fértil :tendida en el establecimiento de salud X100 (tanto para cada monitoreo como para la calificación final, se calcula con las consultas hasta esa parte del año)		Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto , escogidas de forma aleatoria	Se verifica con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados	Se verifica consultando a, por lo menos cinco pacientes en sala de espera, de no encontrar usuarias se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carné, realizado por el profesional de salud
1.4.6 Asesoria en planificación familiar posterior al parto, cesárea y aborto en los establecimientos de salud, por grupos etarios; 10 - 14, 15-19, y 20 - 49	Por lo menos el 70% de la muestra establecida de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoria en planificación familiar	Al menos 70% de los profesionales del establecimiento de salud están capacitados en estrategias educocomunicacionales para la promoción de la salud sexual y reproductiva (caja de herramientas) y la norma y protocolo de planificación familiar	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.
	1.4.7 Profesionales del establecimiento de salud capacitados en el manejo de estrategias educocomunicacionales y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva.	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.
	1.4.8 Llenado completo del carnet de entrega de métodos anticonceptivos CEMA			En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.

1.5.1 Actividades intramurales sobre los derechos y deberes de los pacientes.	El establecimiento de salud realiza actividades periódicas en salas de espera utilizando los afiches y demás material edocomunicacional disponible para informar sobre los derechos y deberes de los pacientes y profesionales de salud	Se verifica con el plan y el informe de cumplimiento con registro narrativo y gráfico
1.5 CAMPAÑA DE DERECHOS HUMANOS	1.5.2 Difusión extramural de los derechos humanos e inclusión en salud.	El establecimiento de salud cuenta con un plan de actividades con hoja de ruta para reflexionar sobre los derechos del paciente con poblaciones vulnerabilizadas: trabajadoras, trabajadores sexuales, adolescentes hombres y mujeres, migrantes, población GLBTI, población que vive con discapacidad, etc.
2.1 GESTIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS	2.1.1 Capacitación permanente	El establecimiento de salud cuenta con actas de ejecución del plan de capacitación continuo sobre la gestión interna de desechos sanitarios, para el personal permanente y temporal que ingresa al establecimiento de salud
2. LIBRE DE CONTAMINACIÓN	2.1.2 Cronograma de recolección y transporte interno de desechos sanitarios	El establecimiento de salud define las rutas de recolección y transporte interno de desechos sanitarios
		El establecimiento de salud elabora un registro de frecuencia de las rutas de recolección de al de los pequeños Y micro

menos dos veces por día	generadores, se deberán retirar los desechos cuando ya se encuentren llenas las $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o se genere un desecho que pueda descomponerse rápidamente	Se verifica constatando la señalización de forma física la misma que será colocada en la pared y recipientes, en el área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física
El establecimiento de salud cuenta con señalización por cada tipo de desechos	El establecimiento de salud cuenta con contenedor rojo para residuos biológicos de acuerdo al volumen de generación de desechos, rotulado, en el área de almacenamiento final de desechos	El establecimiento de salud cuenta con recipiente de cortopunzantes y desechos farmacéuticos ubicados arriba de la repisa ordenados e identificados, en el área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física
2.1.3 El área de almacenamiento final	El establecimiento de salud cuenta con contenedor negro rotulado para almacenamiento de desechos comunes, con tapa, en número y capacidad suficientes para almacenar los desechos generados, en el área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física	Se verifica de forma física

El establecimiento de salud cuentan con contenedor plomo para almacenamiento de residuos reciclables, de plástico acorde al volumen generado, en el área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud brinda facilidad de acceso al área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física						
En el establecimiento de salud, la puerta de acceso al área de almacenamiento final de desechos, cuenta con mecanismos de seguridad y señalización	Se verifica de forma física						
En el establecimiento de salud, el área de almacenamiento final de desechos, se encuentra techada	Se verifica de forma física						
En el establecimiento de salud, el área de almacenamiento final de desechos, se encuentra iluminada de manera natural o artificial	Se verifica de forma física						
En el establecimiento de salud, el área de almacenamiento final de desechos, se encuentra ventilada con aperturas de ventilación	Se verifica de forma física						
En el establecimiento de salud, el área de almacenamiento final de desechos, los pisos, paredes y techos permiten la correcta	Se verifica de forma física						

Limpieza y desinfección	<p>En el establecimiento de salud, con los resultados de los monitores permanentes de la gestión interna de los desechos sanitarios con base en el Plan de Gestión Integral de los desechos sanitarios, se elabora el informe anual de cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios</p> <p>2.1.4 Seguimiento al cumplimiento del Plan de Gestión Integral de desechos sanitarios</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con un inventario de dispositivos médicos con mercurio</p> <p>2.2.1 Plan de sustitución y eliminación de dispositivos médicos con mercurio en los establecimientos de salud</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con un cronograma para la sustitución progresiva de dispositivos médicos con mercurio</p> <p>2.2.2 Eliminación de mercurio en los establecimientos de salud</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones eléctricas</p> <p>2.3.1 Mantenimiento de instalaciones eléctricas con su cronograma</p>	<p>El mecanismo de participación ciudadana del establecimiento de salud, ejecuta el Plan Local de Salud, construido en base a la acción sobre los determinantes de la salud, de acuerdo a lo establecido en el mismo</p> <p>3.1 MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (COMITÉ LOCAL DE SALUD U OTRO CON EL QUE CUENTE LA INSTITUCIÓN)</p>
PARTICIPATIVOS	<p>3.1.1 Cumplimiento de cuatro de las cinco fases del ASIS</p>				

El mecanismo de participación ciudadana (por ejemplo Comité Ciudadano Local de Salud) es parte de un mecanismo de participación distrital (por ejemplo del Comité Distrital de Salud)	El establecimiento de salud asesora al mecanismo de participación ciudadana (CLS), para ejecutar acciones ante los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs) y otras instituciones del estado, para trabajo sobre los determinantes definidos en el Plan Local de Salud	Se verifica revisando la certificación actualizada emitida por el comité distrital o mecanismo correspondiente	Se verifica con los informes de actividades del mecanismo de participación ciudadana	
3.2.1 Ejecución del modelo de gestión de inconformidades ciudadanas en el establecimiento de salud	3.2.2 MODELO DE GESTIÓN DE INCONFORMIDADES	El establecimiento de salud socializa y analiza las inconformidades de las usuarios y los usuarios del servicio de la salud	Verificar con los informes distritales	
4.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DEL NIÑO/A CON APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN	4.1.1 Mujeres embarazadas y en período de lactancia reciben consejería en lactancia materna	El usuarios y usuarias del establecimiento de salud, aplican el modelo de gestión de inconformidades de acuerdo a la metodología propuesta	Verificar con los informes distritales	En el establecimiento de salud, al menos el 75% de la muestra establecida de mujeres embarazadas recibieron consejería en lactancia materna
4. QUE PROMUEVE ACCIONES SALUDABLES				Se verificación una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atención que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) con el correspondiente código CIE10

INFANTIL	<p><b>4.1.2 Consejería en alimentación saludable a madres o responsables de niñas de cero a dos, tres a cuatro y de cinco a 11 años,</b></p> <p>En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra establecida de madres o responsables de niñas y niños recibieron consejería en alimentación saludable por grupo de edad</p>	<p>Se verifica en, por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.), con el correspondiente código CIE10. Revisar tres historias clínicas de niños</p> <p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular y proteger la lactancia natural</li> <li>• La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural</li> <li>• Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los miembros de sus familias</li> <li>• No deben facilitarse a los profesionales de la salud muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo</li> <li>• Los fabricantes y distribuidores de</li> </ul>
	<p><b>4.1.3 Personal de salud capacitado en el código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna</b></p>	

<p>los productos deben declarar a la institución a la que pertenezca un profesional de la salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos asistenciales a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole</p> <p>Prácticas integradas a la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Apego inmediato</li> <li>*Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</li> <li>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</li> </ul>				
<p>4.2.1 Acciones de promoción de la actividad física dirigidas a la población</p> <p>4.2.2 Prescripción de la actividad y ejercicio físico</p>	<p>El establecimiento de salud promueve acciones para la promoción de la actividad física al menos dos veces por mes.</p>	<p>El establecimiento de salud incluye la prescripción de actividad física (30) minutos diarios de actividad física para adultos y 60 minutos diarios de actividad física para niñas y adolescentes), en la historia clínica de al menos 80% de la muestra establecida</p>	<p>Se verifica con una muestra aleatoria de por lo menos 10 historias clínicas</p>	
<p>4.3 SALAS DE ESPERA CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>4.3.1 Actividades de promoción de la salud en la sala de espera</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con una o un responsable de las acciones de promoción de la salud en salas de espera designado</p>	<p>Se verifica con el documento de designación</p>	


**4.4 ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN PARA USUARIOS INTERNOS**

MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO A Y B ETAPA ÓPTIMA			
AÑO	MES	ZONA	PROVINCIA
DISTRITO	TIPOLOGÍA	UNICODIGO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
Bloque / Estándar	Sub-Bloque / Nivel 1 / Componente	Variable	Verificador
DISCRIMINACIÓN	1.1.1 Ciudadanía informada sobre las distintas formas de violencia de género y sobre cómo la violencia de género se relaciona con la salud de las personas, con un cambio de actitud	La información dada a la ciudadanía por parte del establecimiento de salud, generado confianza sobre el servicio para tratar el tema de la violencia de género y la forma de evitarlo	Verificar con la revisión de por lo menos 20 cuestionarios (enviados por la Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión) aplicados en la sala de espera en los distintos eventos con la ciudadanía.
1. LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO	1.1 ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO	1.1.1 Ciudadanía informada sobre las distintas formas de violencia de género y sobre cómo la violencia de género se relaciona con la salud de las personas, con un cambio de actitud	Verificar con la revisión de por lo menos 20 cuestionarios (enviados por la Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión) aplicados en la sala de espera en los distintos eventos con la ciudadanía.

respecto al tema en su comunidad	1.2.1 Información intercultural y desagregada por autoidentificación étnica	En el establecimiento de salud, se evidencia las diferencias en la información de los indicadores específicos desagregados por auto identificación étnica antes y después de la aplicación del plan de intervención	Se verifica con el informe comparativo.
	1.2.2 Generación de competencias interculturales del talento humano, en los establecimientos de salud	El establecimiento de salud realiza, por lo menos, dos talleres anuales sobre competencias interculturales, para todo el personal	Se verifica con la lista de asistencia actualizada, copia digital de los certificados, si los hay, e informe de realización sobre los temas: cosmovisiones, lenguas predominantes, plantas medicinales, partería, saberes ancestrales sobre salud, etc.
	1.2.3 Diálogos de saberes con parteras para mejorar la atención de la salud materna y reducir la incidencia de la muerte materna y neonatal	El establecimiento de salud ha realizado al menos un intercambio de saberes con parteras ancestrales con metodología de diálogo de saberes, para mejorar la atención de la salud materna y reducir la incidencia de la muerte materna y neonatal	Verificado con informe actualizado de cumplimiento por cada intercambio de saberes realizado
	1.2.4 Servicios de atención integral de salud a poblaciones diversas (personas en situación de movilidad que no hablan español, analfabetos, personas que ejercen el trabajo sexual, LGBTTI, entre otras)	El establecimiento evalúa el mecanismo creado para evitar la discriminación con poblaciones diversas en la atención de salud	Se verifica revisando el informe de resultados de la aplicación del mecanismo por ejemplo plan de atención a trabajadoras sexuales, con población LGBTTI, etc. ( Actividades realizadas /Actividades planeadas)

El establecimiento de salud cuenta con todas las facilidades arquitectónicas: -rampas y pasamanos, - agarraaderas en los baños públicos - pisos antideslizantes -puertas amplias	Verificación física de acuerdo a lo estipulado en la norma NTE INEN 2-2912010 y en la Guía de Acabados para Interiores de Hospitales MSP – OPS 2013		
En el establecimiento de salud, al menos el 95% del personal usa el formulario 057 durante la primera consulta de la población geriátrica	Verificado con una muestra de por lo menos 10 historias clínicas		
En el establecimiento de salud, al menos el 95% de los consultorios, cuenta con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores	Se verifica constatando en las computadoras de cada consultorio o en impreso		
En el establecimiento de salud, por lo menos, una actividad mensual con el/los club/es de adultos mayores	Se verifica revisando los informes de cumplimiento actualizados		
El establecimiento de salud organiza una actividad de promoción de la salud mental para la población adulta mayor cada mes	Se verifica con informe de cumplimiento actualizado		
1.2.6 Acciones de promoción de la salud mental para adultos mayores y adolescentes	El establecimiento de salud organiza una actividad de promoción de la salud mental para la población adolescente cada mes	Se verifica con informe de cumplimiento actualizado	
1.3.1 Servicios de atención en salud integral amigables y de calidad para adolescentes	El establecimiento de salud ha generado al menos tres iniciativa para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de salud, como horarios específicos de atención priorizada u otros de acuerdo a su realidad	Se verifica con plan elaborado e informe de cumplimiento de acción.	
1.3 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES			

El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 95% de los ítems definidos para el servicio con atención amigable para adolescentes	Verificar con los resultados de la matriz correspondiente (Anexo 2)			
El club adolescentes ha realizado al menos seis actividades de promoción de la salud	Se verifica con los informes actualizados de las reuniones y la lista de participantes			
El establecimiento de salud ha identificado el grupo de niños, niñas y adolescentes vulnerables; discapacidad situación de calle, abusados sexualmente, embarazadas menores de 14 años y cuenta con un plan de acción	Verificar información y plan de acción. Colocar en Sala Situacional para mayor visibilidad			
El establecimiento de salud ha generado al menos dos iniciativas para la prevención de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe actualizado de cumplimiento			
El establecimiento de salud ha generado al menos 1 iniciativa para trabajar con padres/cuidadores la preventión del abuso sexual.	Se verifica con planificación e informe actualizado de cumplimiento			
1.4.1 Métodos anticonceptivos modernos (MACO)	El establecimiento de salud cuenta con todos los siguientes métodos: -Anticonceptivos orales combinadas. -Anticonceptivos orales de progestina -Condones masculinos. -Condones femeninos. -Anti concepción oral de emergencia. -Implante subdérmico de tres o	Se verifica con forma física en farmacia		
1.4 ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				



1.4.5 Recargas realizadas a los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos. (De acuerdo a la disponibilidad)	El establecimiento de salud realiza al menos cuatro recargas diarias mediante revisión de la hoja de consumo diario de preservativos	Verificando en la hoja de registro de consumo diarios de preservativos y en los dispensadores
1.4.6 Cobertura de planificación familiar por grupos etarios (10 a 14; de 15 a 19 y de 20 a 49 años) y por sexo	Al menos el 95% de la muestra establecida de mujeres en edad fértil, atendidas por el establecimiento de salud, realiza una primera consulta de planificación familiar	Se verifica solicitando el reporte de estadística de la población en edad fértil que se atendió en el establecimiento de salud durante el año y verificar en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) cuantas mujeres recibieron una consulta de planificación familiar (Colocar información en la sala situacional). Se calcula: Número de primeras consultas de Planificación Familiar en el establecimiento de salud / Población en edad fértil atendida en el establecimiento de salud X100 (Tanto para cada monitoreo como para la calificación final, se calcula con las consultas hasta esa parte del año)
1.4.7 Asesoría en planificación familiar posterior al parto, cesárea y al control posterior al parto, cesárea y aborto	En el establecimiento de salud por lo menos el 95% de la muestra establecida de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoramiento de asesoría en planificación familiar.	Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto, escogidas de forma aleatoria.

1.4.8 Profesionales capacitados en el manejo de estrategias edocomunicacionales y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva	Al menos 95% de los profesionales del establecimiento de salud están capacitados en estrategias edocomunicacionales para la promoción de la salud sexual y reproductiva (caja de herramientas) y la norma y protocolo de planificación familiar	Se verifica con la nómina, el registro de asistencia actualizado, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados	
1.4.9 Llenado completo del carnet de entrega de métodos anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carnet CEMA de forma completa	Se verifica consultando a por lo menos cinco pacientes en sala de espera, de no encontrar usuarias se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carnet, realizado por el profesional de salud	
1.4.10 Utilización de material de apoyo para dar la asesoría en uso de anticonceptivos	En el establecimiento de salud se utiliza material de apoyo por parte de la o el profesional de salud (dildo, maqueta, dibujos, fotografías, etc.) para asesoría del uso de anticonceptivos	Se verifica consultando a por lo menos cinco usuarios en sala de espera	
1.5.1 Actividades intramurales sobre los derechos y deberes de los pacientes	En el establecimiento de salud se realizan actividades periódicas en salas de espera utilizando los afiches y demás material edocomunicacional disponible para informar sobre los derechos y deberes de los pacientes y profesionales de salud	Se verifica con el plan y el informe de cumplimiento con registro narrativo y gráfico	
1.5 CAMPAÑA DE DERECHOS HUMANOS			

1.5.2 Difusión extramural de los derechos humanos e inclusión en salud	El establecimiento de salud ejecuta el plan de actividades con hoja de ruta para reflexionar sobre los derechos del paciente con poblaciones vulnerabilizadas: trabajadoras, sexuales, adolescentes hombres y mujeres, migrantes, población LGBTTI, población que vive con discapacidad, etc.	Se verifica con la revisión del plan y su cumplimiento con registro narrativo y gráfico	
2.1.1 Evaluación del plan de capacitación sobre gestión Integral de desechos sanitarios	El establecimiento de salud cuenta con un informe de evaluación del plan de capacitación sobre la gestión integral de desechos sanitarios, para el personal permanente y temporal que ingresa al establecimiento de salud	Se verifica con la constatación física del informe actualizado	
2.1.2 Recolección y transporte interno de desechos sanitarios	En el establecimiento de salud, las fundas de desechos están bien cerradas, integras y rotuladas cuando se lleva al almacenamiento correspondiente	Se verifica de forma física	
2.1.3 El área de almacenamiento final	El establecimiento de salud cuenta con un área para pesaje de las fundas, balanzas calibradas y registro de datos en el área de almacenamiento final de desechos	Se verifica de forma física	
2. LIBRE DE CONTAMINACIÓN			

los vehículos recolectores externos, cuando así se requiera	Se verifica de forma física			
En el establecimiento de salud, el interruptor del área de almacenamiento final está ubicado junto a la puerta de ingreso y es identificable fácilmente	En el establecimiento de salud, en caso de existir instalaciones eléctricas en el área de almacenamiento final, están aisladas y protegidas	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud dispone un espacio para el almacenamiento de productos, equipos y utensilios de limpieza y aseo en el área de almacenamiento final	El establecimiento de salud cuenta con una matriz de cumplimiento de los indicadores de sustitución de dispositivos médicos con mercurio	Se verifica de forma física	Verificación física del documento actualizado	
2.2.1 Establecimiento de salud sin dispositivos médicos con mercurio	2.2 ELIMINACIÓN DE MERCURIO	El establecimiento de salud cuenta con una matriz de cumplimiento de indicadores para el almacenamiento de desechos con contenido de mercurio	Verificación física del documento actualizado	
2.3 REDUCCIÓN DEL GASTO ENERGÉTICO	2.3.1 Mantenimiento de instalaciones eléctricas	El establecimiento de salud cuenta con un registro de mantenimiento preventivo de las instalaciones eléctricas	Verificación física del documento actualizado en el que conste la actividad realizada, fecha y firma del responsable en realizar el mantenimiento preventivo	

3. PARTICIPATIVOS		4. QUE PROMUEVE ACCIONES SALUDABLES	
3.1 MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMITÉ LOCAL DE SALUD U OTRÓ CON EL QUE CUENTE LA INSTITUCIÓN	3.1.1 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	3.2 MODELO DE GESTIÓN DE INCONFORMIDADES	4.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DEL NIÑO/A CON APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL
El mecanismo de participación del establecimiento de salud tiene resultados de las acciones para que el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) u otra institución del estado incluya en su plan los determinantes de la salud que estaban priorizados en el Plan Local de Salud (PLS)	El mecanismo de participación del establecimiento de salud, ha hecho actualización del PLS de acuerdo a lo señalado en el instructivo metodológico de elaboración del ASIS	En el establecimiento de salud, por lo menos el 80% de inconformidades ciudadanas fueron atendidas en el establecimiento de salud.	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra embarazadas de las mujeres que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria
3.1.2 Ejecución del modelo de gestión de inconformidades ciudadanas en el establecimiento de salud	3.1.2 Ejecución del modelo de gestión de inconformidades ciudadanas en el establecimiento de salud	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra de las mujeres embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra de las mujeres embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria
3.1.3 Verificación mediante informe de la gestión realizada por el mecanismo de participación con que cuenta el establecimiento	Verificación física del documento actualizado	Verificación física del reporte automático del distrito. Calculadas con: Número de inconformidades atendidas / Número de inconformidades recibidas X100.	Se verifica con una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) con el correspondiente código CIE10
3.1.4 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	3.1.4 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	4.1.1 Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	4.1.1 Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria
3.1.5 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	3.1.5 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	4.1.2 Cobertura de la muestra de madres o responsables de niñas y niños de 0 a 2 , 3 a 4 años de edad que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	4.1.2 Cobertura de la muestra de madres o responsables de niñas y niños de 0 a 2 , 3 a 4 años de edad que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria
3.1.6 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	3.1.6 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	4.2.1 Cobertura de la muestra de madres o responsables de niñas y niños de 0 a 2 , 3 a 4 años de edad que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	4.2.1 Cobertura de la muestra de madres o responsables de niñas y niños de 0 a 2 , 3 a 4 años de edad que recibieron consejería en lactancia materna y alimentación complementaria

y de 5 a 11 años,	de edad	<p>Revisar 3 historias clínicas de niños de: 0 a 6 meses que la madre recibió consejería en lactancia materna exclusiva. 6 a 24 meses que la madre recibió consejería en lactancia materna continua y alimentación complementaria. 2 a 11 años que la madre recibió consejería en alimentación saludable.</p> <p>En el establecimiento de salud, al menos el 90% de personal de salud ha sido capacitado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (CICSLM) (conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna) y en las prácticas integradas a la atención al parto.</p>
4.1.3 Personal de salud capacitado en el código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna		<p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular y proteger la lactancia natural</li> <li>• La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural</li> <li>• Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los miembros de sus familias</li> <li>• No deben facilitarse a los profesionales de la salud muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo</li> <li>• Los fabricantes y distribuidores de los productos deben declarar a la institución a la que pertenezca un profesional de la salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos asistenciales a conferencias profesionales y demás actividades de esa</li> </ul>

		indole. Prácticas integradas a la atención del parto *Apego inmediato *Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida *Pinzamiento oportuno del cordón umbilical	
4.2.1. Acciones de promoción de la actividad física dirigidas a la población	El establecimiento de salud promueve acciones para la promoción de la actividad física al menos una vez por semana	Se verifica con el documento de planificación mensual y el registro audiovisual u otro (registro de asistentes)	Se verifica con una muestra aleatoria de por lo menos 10 historias clínicas
4.2 PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	4.2.2 Prescripción actividad y ejercicio físico	El establecimiento de salud incluye la prescripción de actividad física (30 minutos diarios de actividad física para adultos y 60 minutos diarios de actividad física para niñas/os y adolescentes), en la historia clínica de al menos 95% de la muestra establecida, excepto los que su patología lo impida	Se verifica con el plan, el informe de ejecución y preguntando a por lo menos tres usuarias o usuarios y a tres profesionales de la salud si conocen sobre la realización de esas actividades
4.3 SALAS DE ESPERA CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	4.3.1 Salas de espera con acciones de promoción de la salud	En la sala de espera se realizan actividades de promoción de la salud como: trabajos grupales, video foros, conversatorios, pausas activas, etc. al menos dos veces por semana	Se verifica con el plan, el informe de ejecución y preguntando a por lo menos tres usuarias o usuarios y a tres profesionales de la salud si conocen sobre la realización de esas actividades
4.4 ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN PARA USUARIOS	4.4.1 Actividades de motivación e integración del personal de salud organizada de manera trimestral	El establecimiento de salud cuenta con una propuesta de intervención e informes de actividades desarrolladas para la motivación e integración del personal de salud	Se verifica revisando el documento actualizado

INTERNOS	4.4.2 Realización de la pausa activa	El establecimiento de salud cuenta con un Informe y registro fotográfico de las actividades diarias de pausa activa ejecutadas.	Se verifica revisando el documento actualizado	
	4.4.3 Reconocimiento al personal de salud por el cumplimiento de acciones de promoción de la salud	El establecimiento de salud cuenta con informes de eventos de reconocimiento al personal de salud, con su registro fotográfico	Se verifica revisando el documento actualizado	0,00%

MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO C ETAPA INICIAL						
AÑO	MES	ZONA	PROVINCIA	DISTRITO	TIPOLOGÍA	UNICÓDIGO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:						
DISCRIMINACIÓN	Bloque / Estándar	Bloque Nivel 1 / Categoría	Sub-Bloque Nivel 1 / Componente	Verificador	Puntaje Sí=1 / No=0	Observaciones
1. LIBRE DE DISCRIMINACIÓN	1.1.1 Equipamiento e infraestructura para la atención al parto en libre posición	1.1.1.1 ATENCIÓN DEL PARTO CON PERTINENCIA INTERCULTURAL	El establecimiento de salud cuenta en su Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) con por lo menos el 95% del siguiente equipamiento:  1. Pelota de dilatación 2. Tela suspendida en el techo 3. Taburete para atención del parto en cucillas 4. Colchoneta 5. Mesa baja auxiliar	Se verifica de forma física, se debe cumplir con, por lo menos el 95% de ítems		

		6. Lámpara de suelo cuello de ganso 7. Dispensador de agua 8. Cobija 9. Barra de sujeción para parto vertical	
1.1.2 Personal encargado de atender partos se encuentra capacitado en la primera etapa del parto en libre posición	El establecimiento de salud cuenta con un registro de personal que tiene un certificado de capacitación en la primera etapa del parto en libre posición	Verificar con las copias de los certificados y registro de asistencia	Se verifica en el Libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación.
1.1.3 Atención de partos de acuerdo a la norma Materno Infantil	Al menos el 30% de los partos atendidos al mes previo de la evaluación en el establecimiento de salud, registran acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o, u otro, durante el trabajo de parto y el parto.	Número de partos con acompañamiento/Total de partos normales realizados	EN el establecimiento de salud, al menos el 15% de los partos atendidos se realizan en posición no litotómica.
	En el establecimiento de salud, al menos el 60% de los partos atendidos registran la realización de tactos vaginales de acuerdo en lo establecido en la norma: Máximo 1 tacto cada	Se verifica en la historia clínica o en Matriz de estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto normal de bajo riesgo, en libre posición y con	Verificados en el libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación

			cuatro horas.	
1.2.1 Servicio psicológico para la atención, contención y seguimiento a las víctimas de violencia de género o violencia sexual	El establecimiento de salud cuenta con al menos una Psicóloga/o y un espacio con privacidad adecuada.	Se verifica con la copia del contrato e inspección física del espacio.	pertinencia intercultural, deberá contar con el informe de retroalimentación al monitoreo	
1.2.2 Profesionales capacitados en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género	El establecimiento de salud cuenta con por lo menos 95% del talento humano del establecimiento de salud capacitado en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (NTAIVG)	Se verifica constatando la copia digital de los certificados y/o lista de asistencia y la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género en forma física o digital en todos los consultorios		
1.2.3 Registro de atenciones sobre violencia de género en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento	El establecimiento de salud registra las atenciones relacionadas con violencia de género en el sistema automatizado y/o manual	Verificar en el registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc), de acuerdo al listado de diagnósticos relacionados con violencia de género y su codificación CIE 10, recibida en la capacitación de la NTAIVG. Listado diagnóstico CIE 10 respecto a violencia de género. Registro de tamizaje de violencia en las historias clínicas o un registro desarrollado por el establecimiento de salud		
1.2.4 Unidad de emergencia con	El establecimiento de salud cuenta con un espacio, en la sala	Se hacer verificación física del espacio. Este puede ser una		

		habitación o un espacio adecuado con biombo o cortinas	
1.2.5 Unidad de emergencia con insumos, mobiliario y equipamiento esenciales para la atención en violencia de género	de emergencia, que pueda ser adecuado y que brinde privacidad para atención a víctimas de género y violencia sexual	La sala de emergencia del establecimiento de salud cuenta con equipamiento establecido	Se hace verificación física de los insumos de acuerdo al anexo 4 (Memorando MSP – SNPSI – 2015-1382-M) del reporte de cumplimiento de atención integral de violencia de género en sala de emergencia
1.2.6 Unidad de emergencia con tratamiento profiláctico para casos de violencia sexual		El establecimiento de salud cuenta con prueba rápida de VIH y AOE para casos de violencia sexual	Se hace verificación física de los insumos
1.3.1 Información intercultural y desagregada por auto identificación étnica		El establecimiento de salud cuenta con indicadores específicos desagregados por autoidentificación étnica publicados en la sala situacional.	Se verifica en la sala situacional considerando tres indicadores como mínimo, estos serán: desnutrición infantil, embarazo adolescente y cualquier otro indicador que sea pertinente de acuerdo a la realidad local
<b>1.3 ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIONES DIVERSAS</b>		1.3.2 Curso virtual o presencial sobre interculturalidad y salud	Verificado con el certificado entregado y/o listas de asistencia actualizadas
		1.3.3 Parteras legitimadas y con el certificado institucional bajo los parámetros	Verificado si constan en el mapa parlante del establecimiento de salud y con el acta de legitimación



<p>establecidos en el Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud</p>	<p>comunitaria emitida por la asamblea comunitaria. Si no las hay, se debe presentar un documento de la comunidad en el que conste que no hay parteras en esa área de influencia</p>	<p>Verificar con la lista emitida por talento humano</p>				
<p>1.3.4 Personal del establecimiento de salud con autoidentificación étnica</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con nómina del personal con autoidentificación étnica.</p>	<p>Al menos el 95% de los profesionales de salud están capacitados en el manejo de la variable sexo-genérica.</p>	<p>Verificar con los certificados y la nómina proporcionada por talento humano.</p>			
<p>1.3.5 Personal capacitado sobre la categoría sexo-générica</p>	<p>El establecimiento de salud ha realizado por lo menos una actividad de sensibilización a los profesionales de la salud sobre los derechos y la eliminación de las barreras para dar atención digna a poblaciones diversas</p>	<p>Verificada con el informe de realización y evidencia gráfica.</p>				
<p>1.3.6 Mecanismos para evitar discriminación a poblaciones diversas (personas en situación de movilidad que no hablan español, analfabetos, trabajadoras sexuales, LGBTI, personas con discapacidad, entre otras)</p>	<p>El establecimiento de salud ha realizado por lo menos una actividad de articulación de acciones con organizaciones de poblaciones diversas, para facilitar su acceso a los servicios de salud</p>					

	<p>Verificación física de acuerdo a lo estipulado en las normas NTE INEN (Norma Técnica Ecuatoriana, Instituto Ecuatoriano de Normalización) correspondientes a accesibilidad universal</p>		
<p>1.3.7 Servicios con atención integral para adultos mayores</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con, al menos, dos de las siguientes facilidades para accesibilidad universal: -rampas con pasamanos, barras de apoyo en baterías sanitarias de consulta externa y baños adaptados en otros servicios, puertas con ancho de paso adecuado para sillas de ruedas/camillas, en servicios de consulta externa y apoyos diagnósticos y terapéuticos (áreas de atención al público/usuario), pisos de fácil limpieza y mantenimiento</p> <p>El establecimiento de salud cuenta y utiliza el formulario 057 para la atención a población geriátrica</p>	<p>Verificar en, por lo menos, 10 historias clínicas</p>	
	<p>Al menos 50% de los consultorios del establecimiento de salud cuentan con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores</p>	<p>Verificado con la existencia física o digital</p>	
<p>1.3.8 Acciones de promoción de la salud mental para adultos mayores y adolescentes.</p>	<p>El establecimiento de salud cuenta / se articula con al menos un club de adultos mayores</p>	<p>Verificado con el acta firmada.</p>	<p>Verificado con el documento que le asigna esa función.</p>

El establecimiento de salud cuenta con plan o programación de actividades de promoción de la salud mental	Verificado con el plan y el informe trimestral de cumplimiento.	Se verifica con plan elaborado e informe de cumplimiento		
El establecimiento de salud ha generado al menos una iniciativa para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de salud, como horarios específicos de atención priorizada u otros de acuerdo a su realidad	El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 75% de los ítems definidos para el servicio con atención amigable para adolescentes.	Verificar con los resultados de la matriz correspondiente (Anexo 2)	Se verifica con el acta firmada de conformación del club.	
1.4.1 Servicios de atención en salud integral amigables y de calidad para adolescentes	El establecimiento de salud cuenta con al menos un club de adolescentes	El establecimiento de salud ha generado al menos una actividad para la prevención del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes	Se verifica con revisando el plan e informe de cumplimiento	Se verifica de forma física en farmacia
1.4 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES	1.5.1 Métodos anticonceptivos (MAC) modernos.	El establecimiento de salud cuenta con al menos tres de los siguientes: -Anticonceptivos orales combinadas -Anticonceptivos orales de progestina sola		
	1.5 ASESORÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			

-Condomes masculinos -Condomes femeninos, anti concepción oral de emergencia (AOE) -Implante subdérmico de 3 o 5 años  -Anti concepción inyectable.	Se verifica solicitando el anticonceptivo de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos según Acuerdo Ministerial 2490	Se verifica solicitando el anticonceptivo de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos según Acuerdo Ministerial 2490	Se verifica consultando a las pacientes en sala de espera y revisando la ruta pegada en un lugar visible
1.5.2 Entrega oportuna de anticoncepción oral de emergencia (AOE)	El establecimiento de salud realiza el siguiente protocolo para la entrega del AOE: - No se solicita documento de identificación para la entrega de AOE - El profesional de la salud da asesoría sobre el método (mínimo 5 minutos) - Registro de la entrega de AOE en el formato establecido - Entrega del método - Independientemente del sexo	Al menos cinco usuarios o usuarios consultados en el establecimiento de salud que conozcan la ruta de entrega de anticonceptivos	Verificando en la hoja de registro de consumo diarios de preservativos y en los dispensadores.
1.5.3 Ruta de entrega de anticonceptivos visible a los usuarios/as en el establecimiento de salud	El establecimiento de salud realiza al menos dos recargas diarias de preservativos	El establecimiento de salud realizadas a los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos. (De acuerdo a la disponibilidad).	

1.5.5 Asesoría en planificación familiar posterior al parto, cesárea y aborto en los establecimiento de salud, por grupos de edad: 10 - 14, 15-19, y 20 - 49	Por lo menos el 50% de la muestra establecida de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoría en planificación familiar	Verificando en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto, escogidas de forma aleatoria	
1.5.6 Profesionales del establecimiento de salud capacitados en el manejo de estrategias edocomunicacionales y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva.	Al menos 50% de los profesionales del establecimiento de salud están capacitados en estrategias edocomunicacionales para la promoción de la salud sexual y reproductiva (caja de herramientas) y la norma y protocolo de planificación familiar	Verificando con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados	
1.5.7 Llenado completo del carné de entrega de métodos anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carné CEMA de forma completa.	Se verifica consultando a, por lo menos cinco pacientes en sala de espera, de no encontrar usuarias se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carné, realizado por el profesional de salud	
1.6 INCLUSIÓN DE MEDICINAS ALTERNATIVAS	1.6.1 Profesional acupunturista y con los insumos necesarios (en caso de no contar con esta especialidad debe estar presente la homeopatía)	El establecimiento de salud cuenta con: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un médico acupunturista</li> <li>2. Agujas de acupuntura</li> <li>3. Ventosas de vidrio o plástico</li> <li>4. Moxa (Artemisa).</li> </ol>	Se verifica la existencia física de todos los ítems y la copia del contrato del profesional avalado por el Senecyt y registrado en el MSP



1.6.2 Profesional homeópata y con los insumos necesarios	El establecimiento de salud cuenta con: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuenta con médico homeópata</li> <li>2. Botiquín homeópatico</li> <li>3. Dispensador de agua</li> </ol>	Se verifica la existencia física de todos los ítems y la copia del contrato del profesional		
1.7.1 Capacitación del personal en derechos humanos e inclusión en salud	All menos el 95% del personal del establecimiento de salud han sido capacitados en inclusión, y derechos humanos en salud	Verificado con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados.		
1.7.2 Salas de espera (admisiones) con material de sensibilización sobre la CAMPAÑA DE DERECHOS HUMANOS	El establecimiento de salud cuenta con mínimo dos afiches de las campañas "Tenemos derechos" u otra relacionada con derechos humanos	Se verifica de forma física en los lugares de mayor concurrencia del establecimiento de salud		
1.8 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	El establecimiento de salud cuenta con afiche o volante de la Ley de Derechos del Paciente	Se verifica de forma física en la sala de espera u otro sitio de gran concurrencia del establecimiento de salud		
	El establecimiento de salud cuenta con material educativo sobre violencia de género: cuotas, acordeón, volante, discos de cartón, u otro que la institución maneje	Se verifica revisando su existencia de forma física		
	El establecimiento de salud tiene y proyecta videos sobre derechos de los y las pacientes , con el respectivo proyector	Se verifica de forma física evidenciando su proyección en la sala de espera		
	1.8.1 Información de personas con discapacidad desagregadas por tipo y	Se visualiza en el mapa parlante del establecimiento de salud la ubicación de las personas con discapacidad y la información	Se verifica constatando en el mapa parlante	

DISCAPACIDAD	grados de discapacidad.	desagregada por tipo y grados de las personas con discapacidad de la jurisdicción del establecimiento	Se verifica con listas de asistencia y certificados
1.8.2. Personal de salud sensibilizado con el buen trato y uso de lenguaje positivo y comunicación incluyente para personas con discapacidad	El establecimiento de salud cuenta con por lo menos 95% del talento humano sensibilizado en buen trato, lenguaje positivo y comunicación.	Se verifica de forma física	Se verifica de forma física revisando el documento actualizado
1.8.3. Consultorios con accesibilidad para atención a personas con discapacidad en el establecimiento de salud	El establecimiento de salud cuenta con por lo menos un consultorio accesible y en planta baja para la atención a personas con discapacidad.	Se verifica de forma física	Se verifica de forma física revisando el documento actualizado
2.1.2 El establecimiento de salud registra la cantidad de desechos de acuerdo a la matriz de generación	El establecimiento de salud cuenta con un consolidado mensual de generación de desechos sanitarios.	Se verifica de forma física	Se verifica de forma física revisando el documento actualizado
2.1 GESTIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS	2.1.2 Áreas con recipientes de desechos diferenciados	El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos cortopunzantes en las áreas de generación de los mismos	Se verifica de forma física

El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos farmacéuticos en las áreas de generación de los mismos	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos reciclables en las áreas de generación de los mismos	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos comunes en las áreas de generación de los mismos	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos biológicos en el área de almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos cortopunzantes, en el área de almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos farmacéuticos, en el área de almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos reciclables, en el área de almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física						
El establecimiento de salud, cuenta con recipientes para desechos comunes, en el área de almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física						
<b>2.1.4 Área de almacenamiento intermedio</b>							

El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desecho biológico en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos cortopunzantes en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos farmacéuticos, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos reciclables, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
El establecimiento de salud cuenta con recipientes para desechos comunes, en el área de almacenamiento final	Se verifica de forma física		
2.1.6 Insumos y materiales necesarios para desinfectar los desechos cortopunzantes.	El establecimiento de salud cuenta con Hipoclorito de sodio al 1% (10,000 ppm), en el caso de que la gestión externa no contemple tratamiento para los desechos cortopunzantes.	Se verifica de forma física	Se verifica revisando el documento que debe contener la información del establecimiento de salud, comité de gestión de desechos sanitarios, gestión interna y externa de los desechos sanitarios, bioseguridad, medidas sanitarias para realizar
2.1.7 Plan de Gestión Integral de los desechos sanitarios	El establecimiento de salud cuenta con el Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios que se ajuste a las condiciones del establecimiento de salud.	Se verifica revisando el documento que debe contener la información del establecimiento de salud, comité de gestión de desechos sanitarios, gestión interna y externa de los desechos sanitarios, bioseguridad, medidas sanitarias para realizar	Se verifica revisando el documento que debe contener la información del establecimiento de salud, comité de gestión de desechos sanitarios, gestión interna y externa de los desechos sanitarios, bioseguridad, medidas sanitarias para realizar

		la gestión interna de desechos sanitarios (formato establecido por la Dirección Nacional de Ambiente y Salud DNAS)	
	2.2.1 Tratamiento de sangre y fluidos corporales previos a su eliminación (se excluye orina y excremento).	El establecimiento de salud realiza tratamiento de desinfección para cantidades superiores a los 100 mL de sangre o fluidos corporales, antes de descargarlos al sistema hidro sanitario o con hipoclorito de sodio al 1 % (10.000 ppm) para colocar en un recipiente rígido 50% del líquido a desinfectar y 50% del desinfectante	Se verifica de forma física
2.2 DESCARGAS LÍQUIDAS	2.3 ELIMINACIÓN DE MERCURIO	2.3.1 inventario de dispositivos médicos con contenido de mercurio.	El establecimiento de salud cuenta con inventario de los dispositivos médicos con contenido de mercurio
	2.4 REDUCCIÓN DEL GASTO ENERGÉTICO	2.4.1 Mantenimiento preventivo a las instalaciones eléctricas.	El establecimiento de salud realiza registro de mantenimientos realizados
	3.1 MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (COMITÉ LOCAL DE SALUD U OTRO CON EL QUE CUENTE LA INSTITUCIÓN)	3.1.1 Mecanismo de participación ciudadana (por ejemplo Comité Local de Salud) y un Plan Local de Salud para acción sobre los determinantes de la salud, construido participativamente	Verificación física del documento que contiene: mapeo de actores, acta de conformación del comité local de salud, Plan Local de Salud (PLS) elaborado tomando como base el diagnóstico situacional participativo y con la participación y protagonismo del CLS. Debe
		3. PARTICIPATIVOS	

			tener acciones sobre los determinantes de la salud, e informes de ejecución	
3.2 MODELO DE GESTIÓN DE INCONFORMIDADES	3.2.1 Ejecución del modelo de gestión de inconformidades ciudadanas en el establecimiento de salud	El establecimiento de salud cuenta con personal informado sobre el modelo de gestión de inconformidades	Se verifica con el registro de asistencia a reuniones de socialización de las y los profesionales.	
		El establecimiento de salud cuenta con material informativo para la ciudadanía sobre el modelo de gestión de inconformidades	Verificación física de los insumos	
		En el establecimiento de salud por lo menos el 30% de las inconformidades ciudadanas fueron atendidas en el establecimiento de salud	Se verifica con los datos del reporte automático del distrito. Calculadas con:Número de inconformidades atendidas / Número de inconformidades recibidas X100	
	4.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO/A CON APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	4.1.1 Personal capacitado sobre las prácticas integradas a la atención al parto. (clampeo oportuno del cordón umbilical, apego inmediato y lactancia precoz) y aplican la normativa	En el establecimiento de salud, al menos el 80% del personal conoce sobre las prácticas integradas a la atención al parto	Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento . Prácticas integradas a la atención del parto *Apego inmediato *Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida *Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
	4.1.2 Mujeres embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna.	En el establecimiento de salud al menos el 65% de la muestra establecida de mujeres embarazadas recibieron consejería en lactancia materna.	Se verifica con una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el	



4.1.3 Madres que practican lactancia materna durante la primera hora después del parto y alojamiento conjunto las 24 horas del día	En el establecimiento de salud, al menos el 65% de la muestra establecida de madres y bebés practican lactancia materna durante la primera hora después del parto y alojamiento conjunto las 24 horas del día.	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de las madres que dieron a luz en el establecimiento de salud. En caso de que exista madres en puerperio o sala de observación al momento de la verificación preguntar al menos a una la madre si dio de lactar durante la primera hora después del parto y observar si se practica el alojamiento conjunto	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de las madres que dieron a luz en el establecimiento de salud. En caso de que exista madres en puerperio o sala de observación al momento de la verificación preguntar al menos a una la madre si dio de lactar durante la primera hora después del parto y observar si se practica el alojamiento conjunto
4.1.4 Lactantes recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva	En el establecimiento de salud, al menos el 65% de la muestra establecida de los lactantes recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva.	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de los recién nacidos.	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de los recién nacidos.
4.1.5 Cobertura de consejería en alimentación saludable a madres o responsables de niñas de cero a dos, tres a cuatro y de cinco a 11 años.	En el establecimiento de salud al menos el 65% de la muestra establecida de madres o responsables de niñas y niños recibieron consejería en alimentación saludable por grupo de edad	Se verifica en, por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc), con el correspondiente código CIE10. Revisar por lo menos tres historias clínicas de niños de: cero a meses que la madre recibió consejería en lactancia materna exclusiva Seis a 24 meses que la madre	Se verifica en, por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc), con el correspondiente código CIE10. Revisar por lo menos tres historias clínicas de niños de: cero a meses que la madre recibió consejería en lactancia materna exclusiva Seis a 24 meses que la madre



	<p>recibió consejería en lactancia materna continua y alimentación complementaria Dos a 11 años que la madre recibió consejería en alimentación saludable.</p>	<p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estimular y proteger la lactancia natural</li><li>• La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural</li><li>• Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los miembros de sus familias</li><li>• No deben facilitarse a los profesionales de la salud muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo</li></ul>
4.1.6 Personal de salud que ha sido capacitado en el código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna	<p>En el establecimiento de salud al menos el 70% de personal de salud ha sido capacitado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (CICSLM) (conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna) y en las prácticas integradas a la atención al parto.</p>	
		 

<ul style="list-style-type: none"> <li>Los fabricantes y distribuidores de los productos deben declarar a la institución a la que pertenezca un profesional de la salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos asistenciales a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole.</li> <li>Prácticas integradas a la atención del parto           <ul style="list-style-type: none"> <li>*Apego inmediato</li> <li>*Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</li> <li>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</li> </ul> </li> </ul>	<p>Hacer verificación física con las siguientes dimensiones: Óptimo 48mts<sup>2</sup>, mínimo 25m<sup>2</sup></p>	<p>Se verifica con la planificación y el informe de realización con registro gráfico</p>
<p><b>4.2 PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA</b></p> <p><b>4.2.1 Implementación de gimnasio comunitario</b></p> <p><b>4.2.2 Acciones de promoción de la actividad física dirigidas a la población</b></p> <p><b>4.2.3 Prescripción de la actividad y ejercicio físico</b></p>	<p>El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado para la implementación del gimnasio</p> <p>El establecimiento de salud promueve acciones para la promoción de la actividad física al menos dos veces por mes</p> <p>El establecimiento de salud incluye la prescripción de actividad física (30 minutos diarios de actividad física para adultos y 60 minutos diarios de actividad física para niñas/os y</p>	<p>Se verifica con una muestra aleatoria de por lo menos 10 historias clínicas.</p>



MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO C EIAPA SATISFACTORIA					
AÑO	MES	ZONA	PROVINCIA	DISTRITO	TIPOLOGÍA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:					
Bloque / Estándar	Bloque Nivel 1 / Categoría	Sub-Bloque Nivel 1 / Componente	Variable	Verificador	Observación S
1. LIBRE DE DISCRIMINACIÓN	1.1 ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO CON PERTINENCIA INTECULTURAL	1.1.1 Inssumos para la atención al parto en libre posición.	El establecimiento de salud cuenta en su Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) con por lo menos dos de los siguientes insumos:	Se verifica en forma física	Puntaje Sí=1 / No=0
			1. Taburete de parto (silla holandesa)	1. Taburete de parto (silla holandesa)	
			2. Silla para acompañante	2. Silla para acompañante	
			3. Sistema de climatización temperatura 25°.	3. Sistema de climatización temperatura 25°.	
			El establecimiento de salud incluye en la planificación de	Verificar revisando la planificación y constatando de	

		formas físicas el uso del video
salas de espera y educación prenatal la aplicación de la Guía de uso del video de Parto en libre posición	El establecimiento de salud cuenta con un plan de fortalecimiento del parto en libre posición realizado por el personal de salud	Verificar revisando el plan que contempla: Capacitaciones y sensibilizaciones, pasantías vivenciales, promoción y difusión en salas de espera y educación prenatal y participación en ferias de salud. Y los informes de cumplimiento
	En el establecimiento de salud, al menos el 50% de partos al mes previo de la evaluación deberán registrar acompañamiento de la pareja, familiar, partero o u otro, durante el trabajo de parto y el parto.	Se verifica en Libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación, ... Número de partos con acompañamiento/Total de partos normales realizados
	En el establecimiento de salud, al menos el 30% de partos, al mes previo de la evaluación deberán registrar partos en posición no litotómica	Se verifica en el libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación, ... Número de partos en posición no litotómica/Total de partos normales realizados en el establecimiento de salud
	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de los partos atendidos registran la realización de tactos vaginales de acuerdo en lo establecido en la norma: Máximo un tacto	Se verifica en la historia clínica o en Matriz de estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto normal de bajo riesgo, en libre posición y con pertinencia



		cada cuatro horas	
1.1.2 Parteras con la certificación institucional	El establecimiento de salud articula acciones con parteras legitimadas por la comunidad y cuentan con el aval institucional	Se verifica con la certificación y copia del documento de legitimación de la comunidad	
1.2.1 Registro de próxima cita/inter consulta de pacientes con diagnóstico relacionado con violencia de género, de acuerdo a los códigos CIE10, según grupos prioritarios en la historia clínica (H.C.)	El establecimiento de salud registra inter consultas relacionadas con violencia de género, de acuerdo a los códigos CIE10	Se verifica en una muestra de por lo menos 10 historias clínicas elegidas aleatoriamente, en el formulario 005 o 008	
1.2 ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO	1.2.2 Información a la ciudadanía sobre las distintas formas de violencia de género	Verificado con revisión del plan e informes de cumplimiento	
	1.2.3 Referencias en casos de violencia de género	El establecimiento de salud es el encargado de realizar referencias efectivas realizadas a salas de primera acogida o a establecimientos de salud de mayor complejidad	Se verifica en historias clínicas y formularios 053

1.3.1 Información intercultural y disagregada por auto identificación étnica	El establecimiento de salud ha elaborado un plan de intervención comunitaria en salud de acuerdo a los resultados de los indicadores específicos disagregados por auto identificación étnica	Se verifica con el plan e informe de cumplimiento	
1.3.2 Generación de competencias interculturales del Talento humano en los establecimientos de salud.	El establecimiento de salud realiza por lo menos dos talleres anuales dictado a todo el personal de salud sobre cosmovisión de la etnia local:cultura, lenguas predominantes, existencia de plantas medicinales, partería, saberes ancestrales sobre salud, entre otros	Se verifica con la lista de asistencia, certificados e informes	
1.3.3 Atención y mecanismos para evitar discriminación a poblaciones diversas (personas en situación de movilidad que no hablan español, analfabetos, trabajadoras sexuales, LGBTI, entre otras)	El establecimiento de salud ha elaborado un plan de acción con las organizaciones con las que se trabaja	Se verifica revisando el plan y el informe de cumplimiento (visitas a establecimientos, sitios de concurrencia, otros)	
1.3.4 Servicios con Atención Integral para Adultos mayores	El establecimiento cuenta con al menos 3 de las siguientes: - Rampas y pasamanos - Agarraderas en los baños públicos - Pisos antideslizantes -puertas amplias	Se verifica de forma física de acuerdo a lo estipulado en la norma NTE INEN 2 291:2010 y en la Guía de Acabados para Interiores de Hospitales MSP – OPS 2013	



<p>Al menos 70% de los consultorios del establecimiento de salud cuentan con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores</p>	<p>Personal del establecimiento de salud organiza al menos una actividad de promoción de la salud mental para la población adulta mayor cada mes</p>	<p>Personal del establecimiento de salud organiza al menos una actividad de promoción de la salud mental para la población adolescente cada mes</p>	<p>El establecimiento de salud ha generado al menos 2 iniciativas para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de salud</p>	<p>El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 85% de los ítems definidos para el servicio con atención amigable para adolescentes</p>	<p>El club adolescentes ha realizado al menos 3 actividades de promoción de la salud</p>
<p>Se verifica en las computadoras de cada consultorio o en impreso</p>	<p>Se verifica con los informes de cumplimiento</p>	<p>Se verifica con el informe de cumplimiento</p>	<p>Se verifica con el informe y cumplimiento de acción como por ejemplo horarios específicos de atención prioritizada u otros de acuerdo a su realidad</p>	<p>Verificar con los resultados de la matriz correspondiente (Anexo 2)</p>	<p>Verificado con los informes actualizados de las reuniones y la lista de participantes</p>

El establecimiento de salud ha generado al menos una actividad para la prevención de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento
El establecimiento de salud ha generado al menos una actividad para trabajar con padres/cuidadores la prevención de violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento	Se verifica con planificación e informe de cumplimiento
1.5.1 Métodos anticonceptivos (MAC) modernos	El establecimiento de salud cuenta con al menos cinco de los siguientes: -Anticonceptivos orales combinadas -Anticonceptivos orales de progestina sola -Condones masculinos -Condones femeninos -Anticoncepción oral de emergencia, -Implante subdérmico de 3 o 5 años -Anticoncepción inyectable	Se verifica de forma física en farmacia	Se verifica de forma física en farmacia
1.5 ASESORIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1.5.2 Entrega oportuna de anticoncepción oral de emergencia	Se verifica solicitando el anticonceptivo de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos. - No se solicitó documento de identificación para la entrega de AOE - El profesional de la salud da asesoría sobre el método (mínimo cinco minutos) - Registro de la entrega de	Se verifica solicitando el anticonceptivo de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos. Acuerdo Ministerial 2490

	<p>AOE en el formato establecido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega del método</li> <li>- Independientemente del sexo o género o edad (incluido adolescentes) se entrega la AOE.</li> </ul>	<p>En el establecimiento de salud al menos cinco usuarios o usuarios consultados conocen la ruta de entrega de anticonceptivos</p> <p>El establecimiento de salud realiza al menos 3 recargas diarias de preservativos</p>	<p>Se verifica consultando a las pacientes en sala de espera y revisando la ruta pegada en un lugar visible</p> <p>Verificando en la hoja de registro de consumo diarios de preservativos y en los dispensadores</p>	<p>Se verifica solicitando el reporte de estadística de la población en edad fértil que se atendió en el establecimiento de salud durante el año y verificar en el RDACAA cuantas personas recibieron una consulta de planificación familiar.</p> <p>Se calcula : Número de primeras consultas de Planificación Familiar en el establecimientos de salud / Población en edad fértil atendida en el establecimiento de salud X100 (tanto para cada monitoreo como para la</p>
1.5.3 Ruta de entrega de anticonceptivos visible a los usuarios/as en el establecimiento de salud				
1.5.4 Recargas realizadas a los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos. (De acuerdo a la disponibilidad)				
1.5.5 Cobertura de planificación familiar por grupos etarios (10 a 14; de 15 a 19 y de 20 a 49 años)				

		calificación final, se calcula con las consultas hasta esa parte del año)	
1.5.6 Usuarias que utilizan un método anticonceptivo registrado en la historia clínica, post evento obstétrico, por grupos etarios: 10 - 14, 15- 19, y 20 – 49	Por lo menos el 70% de la muestra establecida de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoría en planificación familiar.	Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto que forma aleatoria.	
1.5.7 Profesionales del establecimiento de salud capacitados en el manejo de estrategias educocomunicacionales y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva.	Al menos 70% de los profesionales del establecimiento de salud están capacitados en estrategias edocomunicacionales para la promoción de la salud sexual y reproductiva (caja de herramientas) y la norma y protocolo de planificación familiar	Se verifica con la nómina, el registro de asistencia, el informe y/o los certificados actualizados de servidores y servidoras capacitados.	
1.5.8 Llenado completo del carnet de entrega de métodos anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud se hace el llenado del carnet CEMA de forma completa	Se verifica consultando a, por lo menos cinco pacientes en sala de espera, de no encontrar usuarias se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carnet, realizado por el profesional de salud	
1.6 INCLUSIÓN DE MEDICINAS ALTERNATIVAS	1.6.1 Procesos de información, registro y línea base de medicinas alternativas	El establecimiento de salud que presta atención alternativa con materiales	Se hace verificación física de los materiales

roll up ubicado a la entrada o en la sala de espera y otros			
En los establecimientos de salud donde se preste medicina alternativa se realizan derivaciones, interconsultas y referencias a los médicos alternativos	Se verifica revisando al menos 10 historias clínicas con el formulario 053 y reportado trimestralmente		
El establecimiento de salud registra el número de atenciones anuales realizadas.	Verificadas en el informe consolidado del sistema automatizado y/o manual		
1.6.1 Actividades intramurales sobre los derechos y deberes de los pacientes.	El establecimiento de salud realiza actividades periódicas en salas de espera utilizando los afiches y demás material edocomunicacional disponible para informar sobre los derechos y deberes de los pacientes y profesionales de salud	Se verifica con el plan y el informe de cumplimiento con registro narrativo y gráfico	
1.7 CAMPANA DE DERECHOS HUMANOS	1.6.2 Difusión extramural de los derechos humanos e inclusión en salud	Se verifica con la revisión del plan y su cumplimiento con registro narrativo y gráfico	Se verifica con la revisión del plan y su cumplimiento con registro narrativo y gráfico



2.1.1 Capacitación permanente	El establecimiento de salud cuenta con actas de ejecución del plan de capacitación continuo sobre la gestión interna de desechos sanitarios, para el personal permanente y temporal que ingresa al establecimiento de salud	Se verifica con la constatación física de las actas actualizadas		
	El establecimiento de salud define las rutas de recolección y transporte interno de desechos sanitarios	Se verifica con la constatación física del documento de las rutas definidas		
2.1.2 Programa de recolección y transporte interno de desechos sanitarios	El establecimiento de salud elabora un registro de Frecuencia de las rutas de recolección de al menos dos veces por día	Se verifica con la constatación del documento del registro (en el caso de los pequeños y micro generadores, se deberán retirar los desechos cuando ya se encuentren llenas las ¾ partes del recipiente o se genere un desecho que pueda descomponerse rápidamente)		
	El establecimiento de salud cuenta con señalización externa en el área de almacenamiento intermedio o temporal de desechos	Se verifica de forma física		
2.1 GESTIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS	En el establecimiento de salud, la capacidad de almacenamiento intermedio abastece la generación de desechos	Se verifica de forma física		
	El establecimiento de salud cuenta con una Regla para colocar material de limpieza (escobas y trapeadores) en el	Se verifica de forma física		

## 2. LIBRE DE CONTAMINACIÓN

2.1.3 EL ÁREA DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

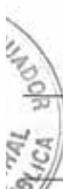


almacenamiento intermedio	En el establecimiento de salud se cuenta con un kit de limpieza con desinfectantes en el almacenamiento intermedio	Se verifica de forma física					
	El área de almacenamiento intermedio de establecimiento de salud, se encuentra iluminada de manera natural o artificial	Se verifica de forma física					
	El área de almacenamiento intermedio, del establecimiento de salud, cuenta con recipientes para cada tipo de desecho de acuerdo al volumen de generación	Se verifica de forma física					
	El área de almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, cuenta con condiciones de ventilación.	Se verifica de forma física					
	El área de almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, cuenta con puerta de acceso cuenta con mecanismos de seguridad y señalización.	Se verifica de forma física					
	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con señalización por cada tipo de desechos, la misma que será colocada en la pared y recipientes.	Se verifica de forma física					
2.1.4 El área de almacenamiento final	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con contenedor rojo para desechos biológicos	Se verifica de forma física					

de acuerdo al volumen de generación de desechos, rotulado	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con recipientes de cortopunzantes y desechos farmacéuticos ubicados arriba de la repisa ordenados e identificados.	Se verifica de forma física		
	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con un contenedor negro rotulado para almacenamiento de desechos comunes, con tapa, en número y capacidad suficiente para almacenar los desechos generados.	Se verifica de forma física		
	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con un contenedor plomo para almacenamiento de residuos reciclables, de plástico acorde al volumen generado.	Se verifica de forma física		
	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, tiene facilidad de acceso.	Se verifica de forma física		
	El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, cuenta con puerta de acceso cuenta con mecanismos de seguridad y señalización.	Se verifica de forma física		



El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, se encuentra techada.	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, se encuentra iluminada de manera natural o artificial.	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, se encuentra ventilada con aperturas de ventilación.	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final de establecimiento de salud, los pisos, paredes y techos deben permitir la correcta limpieza y desinfección	Se verifica de forma física		
2.1.5 Seguimiento al cumplimiento del Plan de Gestión Integral de desechos sanitarios	En el establecimiento de salud, con los resultado de los monitoreos permanentes de la gestión interna de los desechos sanitarios con base en el Plan de Gestión Integral de los desechos sanitarios, se elabora el informe anual de cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios	Se verifica revisando el informe actualizado	
2.2.1 Plan de sustitución y eliminación de dispositivos médicos con mercurio en los establecimientos de salud	El establecimiento de salud cuenta con un inventario de dispositivos médicos con mercurio	Verificación física del documento actualizado	
2.2 ELIMINACIÓN DE MERCURIO	El establecimiento de salud cuenta con un cronograma para la sustitución progresiva de	Verificación física del documento actualizado	





establecimiento de salud	servicio de la salud Usuarios y usuarias del establecimiento de salud, aplican el modelo de gestión de inconformidades de acuerdo a la metodología propuesta	Verificar con los informes distritales	
	4.1.1 Personal capacitado sobre las prácticas integrales de atención al parto (clampeo oportuno del cordón umbilical, apego inmediato y lactancia precoz) y aplican la normativa	<p>En el establecimiento de salud, al menos el 90% del personal conoce sobre las prácticas integradas a la atención al parto</p> <p>*Apego inmediato</p> <p>*Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</p> <p>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</p>	<p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento.</p> <p>Prácticas integradas a la atención del parto</p> <p>Se verifica con una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) con el correspondiente código CIE10</p> <p>Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de las madres que dieron a luz en el establecimiento de salud.</p> <p>En caso de que exista madres en puerperio o sala de observación al momento de la verificación preguntar al menos a una la madre si dio de lactar</p>
	4.1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DEL NIÑO/A CON APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	4.1.2 Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia reciben consejería en lactancia materna	En el establecimiento de salud, al menos el 75% de la muestra establecida de mujeres embarazadas recibieron consejería en lactancia materna
	4.1.3 Madres que practican lactancia materna durante la primera hora después del parto y alojamiento conjunto las 24 horas del día		

		durante la primera hora después del parto y observar si se practica el alojamiento conjunto	
4.1.4	Lactantes recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva	En el establecimiento de salud, al menos el 75% de la muestra establecida de lactantes recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de los recién nacidos
4.1.5	Consejería en alimentación saludable a madres o responsables de niñas de 0 a 2 , 3 a 4 y de 5 a 11 años,	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra establecida de madres o responsables de niñas y niños recibieron consejería en alimentación saludable por grupo de edad	Se verifica en, por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc), con el correspondiente código CIE10 Revisar 3 historias clínicas de niños de: Cero a seis meses que la madre recibió consejería en lactancia materna exclusiva Seis a 24 meses que la madre recibió consejería en lactancia materna continua y alimentación complementaria Dos a 11 años que la madre recibió consejería en alimentación saludable

	<p>4.1.6 Personal de salud capacitado en el código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna</p> <p>En el establecimiento de salud, al menos el 80% de personal de salud ha sido capacitado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (CICSLM) (conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna) y en las prácticas integradas a la atención al parto</p>	<p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular y proteger la lactancia natural</li> <li>• La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural</li> <li>• Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los miembros de sus familias</li> <li>• No deben facilitarse a los profesionales de la salud muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo</li> <li>• Los fabricantes y distribuidores de los productos deben declarar a la institución a la que pertenezca un beneficiario de la salud toda contribución</li> </ul>
--	---	---



<p>hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos asistenciales a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole.</p> <p>Prácticas integradas a la atención del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Apego inmediato</li> <li>*Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</li> <li>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</li> </ul>	<p>Se hace verificación física de acuerdo a la "Memoria Técnica de implementación de Gimnasios al aire libre"</p>	<p>Se verifica con la planificación y el informe de realización con registro gráfico.</p>	<p>Se verifica con una muestra aleatoria de por lo menos 10 historias clínicas.</p>
<p>4.2.1 Implementación de gimnasio comunitario (de acuerdo a licenciamiento).</p>	<p>El establecimiento de salud ha implementado el gimnasio al aire libre</p>	<p>El establecimiento de salud promueve acciones para la promoción de la actividad física al menos dos veces por mes.</p>	<p>El establecimiento de salud incluye la prescripción de actividad física (30 minutos diarios de actividad física para adultos y 60 minutos diarios de actividad física para niñas/os y adolescentes), en la historia clínica de al menos 80% de la muestra establecida de los usuarios, excepto los que su patología lo impida</p>
<p>4.2.2 Acciones de promoción de la actividad física dirigidas a la población.</p>	<p>4.2.3 Prescripción de la actividad y ejercicio físico</p>	<p>4.2 PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA</p>	



MATRIZ DE ESTÁNDARES PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO C ETAPA ÓPTIMA			
AÑO	MES		
UNICODIGO	TIPOLOGÍA	DISTRITO	PROVINCIA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			
Bloque / Estándar	Sub-Bloque / Nivel 1 / Componente	Variable	Observaciones
1. LIBRE DE DISCRIMINACIÓN	1.1 ATENCIÓN DEL PARTO CON PERTINENCIAS INTELIGUENTES	Puntaje Si=1/ No=0	
	1.1.1 Insumentos para la atención al parto en libertad		Se hace verificación física. Se debe cumplir con todos los ítems
			El establecimiento de salud cuanta, en su Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), con el siguiente equipamiento: a. Taburete de parto (silla holandesa) b. Silla para acompañante c. Sistema de climatización temperatura 25°

1.1.2 Plan de fortalecimiento y promoción del parto normal y parto vaginal después de cesáreas (PVDC), respetado y con enfoque intercultural	El establecimiento de salud cuenta con un plan de fortalecimiento y promoción del parto normal y parto vaginal después de cesáreas (PVDC), respetado y con enfoque intercultural	Verificar revisando el plan y el informe de cumplimiento. El plan debe ser de parto respetado y con enfoque intercultural que incluye, capacitaciones y sensibilizaciones, pasantías vivenciales, promoción y difusión en salas de espera, psicoprofilaxis y participación en ferias de salud	
1.1.3 Satisfacción de las usuarias en la atención del parto en libre posición y con pertinencia intercultural	El establecimiento de salud garantiza la satisfacción de la atención recibida, de por lo menos el 95% de las usuarias en la atención del parto en libre posición y con pertinencia intercultural	Se verifica revisando la matriz de encuestas de satisfacción de usuarias llenada. La matriz se compone de veinte encuestas realizadas con una periodicidad cuatrimestral. Se revisará el periodo previo a la certificación del establecimiento de salud	
1.1.4 Atención de partos de acuerdo a la norma Materno Infantil.	Al menos 80% de los partos realizados en el establecimiento de salud, al mes previo de la evaluación, son con acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o, u otro, durante el trabajo de parto y el parto	Se verifica con el libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación. Este es un indicador GPR que se mide sobre la base del total de partos normales. Fórmula : Número de partos con acompañamiento/Total de partos normales	Se verifica con libro de partos y/o bases de obstetricia correspondiente al mes previo de la evaluación. Este es un indicador GPR que se mide sobre la base del total de partos normales. Fórmula : Número de partos en posición no litotómica/Total de partos normales.

El 95% de los partos atendidos en el establecimiento de salud, al mes previo de la evaluación deberán registrar la realización de tactos vaginales de acuerdo en lo establecido en la norma; Máximo 1 tacto cada cuatro horas.	Se verifica con matriz de estándares e indicadores de parto en libre posición remitida por la zona, correspondiente al mes previo de la evaluación		
1.1.5 Implementación del Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud	<p>En el establecimiento de salud, el 95% de las parteras identificadas, legitimadas y con aval institucional, están articuladas en el servicio de salud.</p> <p>El establecimiento de salud ha realizado al menos tres intercambios de saberes con parteras ancestrales con metodología de diálogo de saberes</p>	<p>Se verifica con el acta de certificación otorgado por el establecimiento de salud de acuerdo al Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el SNS</p> <p>Se verifica con informes de cumplimiento por cada intercambio de saberes realizado.</p>	<p>Se verifica con el acta de certificación otorgado por el establecimiento de salud de acuerdo al Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el SNS</p> <p>Se verifica con informes de cumplimiento por cada intercambio de saberes realizado.</p>
1.2.1 Ciudadanía informada sobre las distintas formas de violencia de género y sobre cómo la violencia de género se relaciona con la salud de las personas, con un cambio de actitud respecto al tema en su comunidad	La información dada a la ciudadanía por parte del establecimiento de salud, ha generado confianza sobre el servicio para tratar el tema de violencia de género y la forma de evitarlo	Verificar con la revisión de por lo menos <sup>10</sup> cuestionarios (enviados por la Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión) aplicados en la sala de espera en los distintos eventos con la ciudadanía.	
1.2 ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO			


En el establecimiento de salud, al menos el 95% del personal usa el formulario 057 durante la primera consulta de la población geriátrica	Verificado con una muestra de por lo menos 20 historias clínicas					
En el establecimiento de salud, al menos el 95% de los consultorios, cuenta con las normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores	Se verifica constatando en las computadoras de cada consultorio o en impreso					
El establecimiento de salud realiza, por lo menos, una actividad mensual con el/los clubes de adultos mayores	Se verifica revisando los informes de cumplimiento actualizados					
1.3.6 Acciones de promoción de la salud mental para adultos mayores y adolescentes	El establecimiento de salud organiza una actividad de promoción de la salud mental para la población adulta mayor cada mes	Se verifica con informe de cumplimiento actualizado				
	El establecimiento de salud organiza una actividad de promoción de la salud mental para la población adolescente cada mes	Se verifica con informe de cumplimiento actualizado				
1.4. ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES	El establecimiento de salud ha generado al menos tres iniciativa para la eliminación de las barreras de acceso de los adolescentes al servicio de los como horarios específicos de atención priorizada u otros de acuerdo a su realidad	Se verifica con plan elaborado e informe de cumplimiento de acción				
	El establecimiento de salud cumple con por lo menos el 95%	Verificar con los resultados de la matriz correspondiente (Anexo 2)				



de los ítems definidos para el servicio con atención amigable para adolescentes	Se verifica con los informes actualizados de las reuniones y la lista de participantes			
El club adolescentes ha realizado al menos 6 actividades de promoción de la salud				
El establecimiento de salud ha identificado el grupo de niños, niñas y adolescentes vulnerables; discapacidad, situación de calle, abusados sexualmente, embarazadas menores de 14 años y cuenta con un plan de acción	Verificar información y plan de acción. Colocar en sala situacional para mayor visibilidad			
El establecimiento de salud ha generado al menos dos iniciativas para la prevención de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 14 años	Se verifica con planificación e informe actualizado de cumplimiento			
El establecimiento de salud ha generado al menos una iniciativa para trabajar con padres/cuidadores la prevención del abuso sexual	Se verifica con planificación e informe actualizado de cumplimiento			
El establecimiento de salud cuenta con todos los siguientes métodos:	Se verifica de forma física en farmacia			
1.5.1.1 Métodos anticonceptivos orales combinadas	-Anticonceptivos orales combinadas			
1.5.1.2 Anticonceptivos orales de progestina	-Anticonceptivos orales de progestina			
1.5.1.3 Condones masculinos	-Condones masculinos			
1.5.1.4 Condones femeninos	-Condones femeninos			
1.5.1.5 Anticoncepción oral de emergencia	-Anticoncepción oral de emergencia			
1.5.1.6 Implante subdérmico de tres o	-Implante subdérmico de tres o			



cinco años -Anticoncepción inyectable -Dispositivo intrauterino de cobre	El establecimiento de salud brinda asesoría y hace referencias para la realización de ligadura de trompas uterinas	Se verifica mediante registro administrativo de referencias
1.5.2 Acceso efectivo a anticoncepción definitiva quirúrgica	El establecimiento de salud brinda asesoría y hace referencias para la realización de vasectomía	Se verifica mediante registro administrativo de referencias
1.5.3 Ruta de entrega de anticonceptivos visible a los usuarios/as en el establecimiento de salud	El establecimiento de salud informa de forma efectiva sobre la ruta de entrega de anticonceptivos	Se verifica consultando al menos a 5 usuarias o usuarios en sala de espera y constatando que la ruta está pegada en un lugar visible
1.5.4 Entrega oportuna de anticoncepción oral de emergencia.	El establecimiento de salud realiza el siguiente protocolo para la entrega del AOE:  No se solicitó documento de identificación para la entrega de anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490.	Se verifica solicitando la AOE de forma anónima para comprobar si se cumple con el método señalado en el instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490.

1.5.5 Recargas realizadas a los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos. (De acuerdo a la disponibilidad)	<p>El establecimiento de salud realiza al menos cuatro recargas diarias mediante revisión de la hoja de consumo diarios de preservativos</p> <p>1.5.6 Cobertura de planificación familiar por grupos etarios (10 a 14; de 15 a 19 y de 20 a 49 años)</p>	<p>Verificando en la hoja de registro de consumo diarios de preservativos y en los dispensadores</p> <p>En el establecimiento de salud, por lo menos el 95% de la muestra establecida de mujeres en edad fértil, atendidas por el establecimiento de salud que realiza una primera consulta de planificación familiar</p>
		<p>Se verifica solicitando el reporte de estadística de la población en edad fértil que se atendió en el establecimiento de salud durante el año y verificar en el sistema de registro de atenciónes que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc.) cuantas mujeres recibieron una consulta de planificación familiar (Colocar información en la sala situacional). Se calcula: Número de primeras consultas de Planificación Familiar en el establecimientos de salud / Población en edad fértil atendida en el establecimiento de salud X100 (tanto para cada monitoreo como para la calificación final, se calcula con las consultas hasta esa parte del año)</p>
		<p>1.5.7 Acceso a un método anticonceptivo post evento obstétrico antes del egreso del establecimiento de salud, por grupos etarios: 10 - 14, 15- 19, y 20 - 49</p>

1.5.8 Llenado completo del carnet de entrega de métodos anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud se realiza el llenado del carnet CEMA, de forma completa	Se verifica consultando a por lo menos cinco usuarias en la sala de espera; de no encontrar usuarias, se puede verificar con un registro fotográfico actualizado del llenado del carnet realizado por un profesional de la salud.
1.5.9 Utilización de material de apoyo para dar la asesoría en uso de anticonceptivos CEMA	En el establecimiento de salud por lo menos el 95% de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoría en planificación familiar	Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto, escogidas de forma aleatoria
1.5.10 Porcentaje de profesionales de los establecimientos de salud capacitados en el manejo de estrategias educativas y normas y protocolos en salud sexual y reproductiva.	En el establecimiento de salud por lo menos el 95% de usuarias que acuden al control posterior al parto, cesárea y aborto que reciben asesoría en planificación familiar	Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y aborto, escogidas de forma aleatoria

<b>1.6 INCLUSIÓN DE MEDICINAS ALTERNATIVAS</b>	<p>En el establecimiento de salud hay un aumento del 15% en las derivaciones, inter consultas y referencias de otros profesionales de la salud a especialistas en medicina alternativa en los establecimientos de salud donde se preste este servicio</p> <p>1.6.1 Realización de inter consulta y referencia entre la medicina general a la alternativa</p>	<p>En el establecimiento de salud, al menos el 90% de los usuarios subsecuentes están satisfechos con la atención recibida.</p>	<p>Se verifica en el formulario 053</p> <p>Se verifica con una muestra de 10 usuarios y usuarias subsecuentes de medicina alternativa en la sala de espera, a las que se aplica el cuestionario elaborado por la Dirección Nacional de Salud Intercultural</p>
	<p>1.7 CAMPANA DE DERECHOS HUMANOS</p> <p>1.7.1 Actividades intramurales sobre los derechos y deberes de los pacientes.</p>	<p>En el establecimiento de salud se realizan actividades periódicas en salas de espera utilizando los afiches y demás material educativo disponible para informar sobre los derechos y deberes de los pacientes y profesionales de salud</p>	<p>Se verifica con el plan y el informe de cumplimiento con registro narrativo y gráfico</p> <p>1.7.2 Difusión extramural de los derechos humanos e inclusión en salud.</p> <p>El establecimiento de salud ejecuta el plan de actividades con hoja de ruta para reflexionar sobre los derechos del paciente con poblaciones vulnerabilizadas: trabajadoras, trabajadores sexuales, adolescentes hombres y mujeres, migrantes, población LGBTI, población que vive con discapacidad, etc.</p>

2.1.1 Evaluación del plan de capacitación sobre gestión Integral de desechos	El establecimiento de salud cuenta con un informe de evaluación del plan de capacitación sobre la gestión integral de desechos sanitarios, para el personal permanente y temporal que ingresa al establecimiento de salud	En el establecimiento de salud, las fundas de desechos están bien cerradas, integras y rotuladas cuando se llevan al almacenamiento correspondiente	Se verifica con la constatación física del informe actualizado
2.1.2 Recolección y transporte interno de desechos sanitarios	En el establecimiento de salud, los desechos generados en servicios de cirugías, salas de parto, laboratorios de análisis clínico y de patología, hemodiálisis, banco de sangre y unidad de cuidados intensivos son evacuados inmediatamente después de su generación al almacenamiento intermedio o final, la misma que se deberá llevar mediante un registro	Verificación física del registro actualizado	
2.1.3 El área de almacenamiento intermedio	El establecimiento de salud cuenta con un registro de limpieza y desinfección del contenedor o vehículo de transporte interno	Verificación física del registro actualizado	Se verifica con la constatación física

## 2. LIBRE DE CONTAMINACIÓN



área de almacenamiento intermedio	En el establecimiento de salud, el interruptor del área de almacenamiento intermedio, está ubicado junto a la puerta de ingreso a fin que se lo identifique fácilmente	Se verifica de forma física
	En el área de almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, todas las instalaciones eléctricas deberán estar aisladas y protegidas	Se verifica de forma física
	El establecimiento de salud cuenta con un sistema de ventilación o extracción y/o aire acondicionado que asegure una conservación adecuada de los desechos que permanecen por más de cuatro horas en el almacenamiento intermedio, evitando la contaminación por olores	Se verifica de forma física

El área total del almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, cuenta con una demarcación específica para cada uno de los tipos de desechos que allí se almacenen, estas sub-áreas deben estar bien señalizadas y contar con los recipientes o contenedores adecuados	Se verifica de forma física						
El área de almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, cuenta con sistemas de detección y contención de incendios	Se verifica de forma física						
El área de almacenamiento intermedio del establecimiento de salud, cuenta con balanza calibrada para los desechos peligrosos	Se verifica de forma física						
El área de almacenamiento final del establecimiento de salud, cuenta con una zona para pesaje de las fundas, balanzas calibradas y registro de datos	Se verifica de forma física						
El área de almacenamiento final del establecimiento de salud, es de fácil acceso para el personal: de limpieza y de los prestadores de servicio para la gestión exterior, con espacio adecuado para la maniobra y operación de los coches de recolección interna y los vehículos recolectores externos, cuando así se requiera	Se verifica de forma física						
<b>2.1.4 El área de almacenamiento final</b>							



El interruptor del área de almacenamiento final del establecimiento de salud, está ubicado junto a la puerta de ingreso y es identificable fácilmente.	Se verifica de forma física		
Si el área de almacenamiento final del establecimiento de salud, posee instalaciones eléctricas, éstas están aisladas y protegidas	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final del establecimiento de salud, cuenta con elementos de separación que definan las áreas particulares de almacenamiento entre desechos sanitarios infecciosos, comunes, reciclables y los otros que sean requeridos según el tipo y cantidad de generación del establecimiento.	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final del establecimiento de salud, dispone un área específica para el lavado y desinfección de los coches de transporte, vestidores y baños para el personal de limpieza, además de una bodega/almacenamiento para productos, equipos y utensilios de limpieza y aseo	Se verifica de forma física		
El área de almacenamiento final del establecimiento de salud, cuenta con una toma de agua potable y drenaje sanitario en el	Se verifica de forma física		

		piso para garantizar la limpieza de pisos y paredes, así como de los contenedores y el aseo del área	
	2.2.1 Establecimiento de salud sin dispositivos médicos con mercurio	El establecimiento de salud cuenta con una matriz de cumplimiento de los indicadores de sustitución de dispositivos médicos con mercurio.	Verificación física del documento actualizado
2.2 ELIMINACIÓN DE MERCURIO	2.3 REDUCCIÓN DEL GASTO ENERGETICO	El establecimiento de salud cuenta con una matriz de cumplimiento de almacenamiento de dispositivos y desechos que contiene mercurio.  El establecimiento de salud cuenta con un registro del mantenimiento preventivo de las instalaciones eléctricas.	Verificación física del documento actualizado  Verificación física del documento actualizado en el que conste la actividad realizada, fecha y firma del responsable en realizar el mantenimiento preventivo
	3.1 MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA (COMITÉ LOCAL DE	3.1.1 Cumplimiento de las cinco fases del ASIS	El mecanismo de participación del establecimiento de salud tiene resultados de las acciones para que el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) u otra institución del estado incluya en su plan los determinantes de la salud que estaban priorizados en el Plan Local de Salud (PLS)
			3. PARTICIPATIVOS

4. QUE PROMUEVE ACCIONES SALUDABLES	
SALUD U OTRO CON EL QUE CUENTE LA INSTITU- CIÓN)	3.2 MODELO DE GESTIÓN DE INCONFOR- MIDADES
El mecanismo de participación del establecimiento de salud, ha hecho actualización del PLS de acuerdo a lo señalado en el instructivo metodológico de elaboración del ASIS	<p>3.1.2 Implementación del Modelo de gestión de las inconformidades ciudadanas sobre los servicios de salud.</p> <p>En el establecimiento de salud, por lo menos el 80% de inconformidades ciudadanas fueron atendidas en el establecimiento de salud.</p>
	<p>4.1 Personal capacitado sobre las prácticas integrales de atención al parto (clampeo oportuno del cordón umbilical, apego inmediato y lactancia precoz) y aplican la normativa</p> <p>4.1.1 Personal capacitado sobre las prácticas integradas a la atención al parto</p> <p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento</p> <p>Prácticas integradas a la atención del parto</p> <p>* Apego inmediato</p> <p>* Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</p> <p>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</p>

	4.1.2 Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia reciben consejería en lactancia materna	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra establecida de mujeres embarazadas recibieron consejería en lactancia materna.	Se verifica con una muestra de al menos 10 historias clínicas, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc) con el correspondiente código CIE10.
	4.1.3 Madres que practican lactancia materna durante la primera hora después del parto y alojamiento conjunto las 24 horas del día.	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra establecida de madres y bebés practican lactancia materna durante la primera hora después del parto y alojamiento conjunto las 24 horas del día.	Para verificar se debe revisar 10 historias clínicas de las madres que dieron a luz en el establecimiento de salud. En caso de que exista madres en puerperio o sala de observación al momento de la verificación preguntar al menos a una la madre si dio de lactar durante la primera hora después del parto y observar si se practica el alojamiento conjunto.
	4.1.4 Lactantes recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva.	En el establecimiento de salud, al menos el 80% de la muestra establecida de lactantes recién nacidos son alimentados con lactancia materna exclusiva.	Se verifica en 10 historias clínicas de mujeres que acudieron al control posterior al parto, cesárea y abortó, escogidas de forma aleatoria.
	4.1.5 Consejería en alimentación saludable a madres o responsables de niñas y niños	En el establecimiento de salud, al menos el 90% de la muestra establecida de madres o responsables de niñas y niños recibieron consejería en alimentación saludable por grupo de edad	Se verifica en, por lo menos 10 historias clínicas y, de existir diagnóstico, en el sistema de registro de atenciones que disponga el establecimiento (RDACAA, PRAS, AS400, etc), con el correspondiente código CIE10.
	responsables de niñas de 0 a 2,3 a 4 y de 5 a 11 años,	Revisar 3 historias clínicas de niños de: 0 a 6 meses que la madre recibió consejería en lactancia materna exclusiva. 6 a 24 meses que la madre recibió consejería en	

	<p>lactancia materna continua y alimetaación complementaria.</p> <p>2 a 11 años que la madre recibió consejería en alimentación saludable.</p>	<p>Se verifica con listas de asistencia y preguntando por lo menos a tres profesionales de salud del establecimiento que deben responder a por lo menos dos respuestas de las siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular y proteger la lactancia natural, • La información facilitada por los fabricantes y distribuidores a los profesionales de la salud debe limitarse a datos científicos y objetivos; no alentará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. • Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales a los profesionales de la salud o a los miembros de sus familias • No deben facilitarse a los profesionales de la salud muestras de preparaciones para lactantes, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo. • Los fabricantes y distribuidores de los productos deben declarar a la institución a la que pertenezca un profesional de la salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos asistenciales a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole.</li> </ul> <p>Prácticas integradas a la atención del parto</p> <p>*Apego inmediato</p> <p>*Inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora de vida</p> <p>*Pinzamiento oportuno del cordón umbilical</p>
	<p>En el establecimiento de salud, al menos el 90% de personal de salud ha sido capacitado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (CICSLM) (conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna) y en las prácticas integradas a la atención al parto.</p>	<p>4.1.6 Personal de salud capacitado en el código de sucedáneos y conoce que en la unidad no debe tener publicidad ni entrega sucedáneos de leche materna</p>



4.2.1 Implementación de gimnasio comunitario (de acuerdo a licenciamiento).	El establecimiento de salud, ha implementado el gimnasio al aire libre y la comunidad lo usa.	Verificar con informes de su uso.
4.2.2 Acciones de promoción de la actividad física dirigidas a la población.	El establecimiento de salud promueve acciones para la promoción de la actividad física al menos una vez por semana.	Se verifica con el documento de planificación mensual y el registro audiovisual u otro (registro de asistentes)
4.2 PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	El establecimiento de salud incluye la prescripción de actividad física (30 minutos diarios de actividad física para adultos y 60 minutos diarios de actividad física para niños y adolescentes), en la historia clínica de al menos 95% de la muestra establecida de usuarios, excepto los que su patología lo impida,	Se verifica con una muestra aleatoria de por lo menos 10 historias clínicas.
4.2.3 Prescripción de la actividad y ejercicio físico		
4.3 SALAS DE ESPERA CON ACTIVIDA- DES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	En la sala de espera se realizan actividades de promoción de la salud como: trabajos grupales, video foros, conversa torios, pausas activas, etc. al menos dos veces por semana.	Se verifica con el plan, el informe de ejecución y preguntando a por lo menos tres usuarias o usuarios y a tres profesionales de la salud si conocen sobre la realización de esas actividades.

4.4.1	Actividades de motivación e integración del personal de salud organizada de manera trimestral.	El establecimiento de salud cuenta con una propuesta de intervención e informes de actividades desarrolladas para la motivación e integración del personal de salud.	Se verifica revisando el documento actualizado
<b>4.4. ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN PARA LOS USUARIOS INTERNOS</b>		4.4.2 Realización de la pausa activa	El establecimiento de salud cuenta con un Informe y registro fotográfico de las actividades diarias de pausa activa ejecutadas.
		4.4.3 Reconocimiento al personal de salud por el cumplimiento de acciones de promoción de la salud	El establecimiento de salud cuenta con informes de eventos de reconocimiento al personal de salud, con su registro fotográfico
			Se verifica revisando el documento actualizado
			0,00%

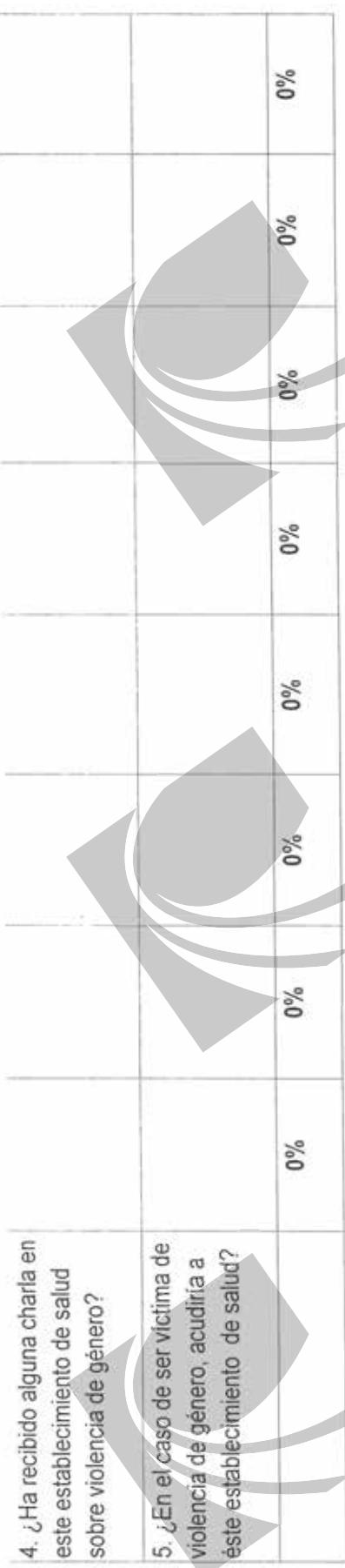
## Anexo 2: Instrumento de para evaluación del servicio de atención amigable para adolescentes

Ministerio de Salud Pública	
Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud	
Dirección Nacional de Promoción de la Salud	
Instrumento para evaluación del servicio de atención integral amigable para adolescentes. MSP 2017	
<b>Sección A</b>	
Zona	Distrito
Nombre del establecimiento de salud	Únicódigo del establecimiento de salud
Correo electrónico institucional	Teléfono
Personal que atiende adolescentes	
Apellido paterno	Primer nombre
Apellido materno	Segundo nombre
	Correo electrónico y teléfono
<b>Sección B</b>	
Nomenclatura: (Sí=1, No=0)	Sí=1 / NO = 0
1.1. Identificación del COMPONENTE 1:	

<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>servicio</b>	Los establecimientos de salud realizan la difusión de la ubicación del establecimiento de salud en los establecimientos educativos de su área de influencia (afiche A3 con la dirección del establecimiento de salud colocado en los fanalografos informativos del establecimiento de educación), verificado con un registro fotográfico.	1
<b>COMPONENTE 2. TALENTO HUMANO</b>	<b>Capacidades técnicas</b>	Los profesionales del establecimiento conocen y aplican las normas y protocolos para Atención a adolescentes (Guía de supervisión salud adolescentes y paquete normativo de atención adolescentes) Se verifica con la historia clínica.	1
<b>COMPONENTE 3. ADMINISTRATIVO</b>	<b>Procedimientos para la atención</b>	<p>La planificación y la ejecución de acciones de promoción de la salud con adolescentes, se realizan en coordinación con un equipo multidisciplinario (revisar planificación e informes de ejecución)</p> <p>Se diseña y desarrolla un plan operativo anual que incluya el trabajo con adolescentes. Verificar con el plan visible</p> <p>Se ha establecido un fluograma de atención a los y las adolescentes. Verificar con el documento de fluograma visible</p> <p>Se han designado un profesional que lidere el tema en el establecimiento de salud. Verificar con el documento de designación</p>	1 1 1 1
<b>COMPONENTE 4. GAMA DE SERVICIOS</b>	<b>4.1. Oferta de servicios individuales. Se ofertan los siguientes servicios:</b>	El establecimiento de salud realiza consultas de/la adolescente sano/a. Verificación de atenciones en RDACAA	1



CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO A Y B ÓPTIMO					
DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO E INCLUSIÓN					
PREGUNTA	RESPUESTA SI=1 / NO=0				
1. ¿Conoce usted que este establecimiento de salud, atiende violencia de género, bajo el precepto de confidencialidad y derechos del paciente?					
2. ¿Sabía que, en el caso de violencia sexual, usted puede acudir a éste establecimiento de salud, y, de acuerdo a la gravedad, ser referido/a a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?					
3. En el caso de violencia sexual, ¿Sabía usted que tiene derecho a recibir anticoncepción oral de emergencia, dentro de las 72 horas de sucedido el hecho?					



DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO E INCLUSIÓN					
CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA ESTABLECIMIENTOS TIPO C ÓPTIMO					
PREGUNTA	RESPUESTA SI=1 / NO=0				
1. ¿Conoce usted que este establecimiento de salud, atiende violencia de género, bajo el precepto de confidencialidad y derechos del paciente?					
2. ¿Sabía que, en el caso de violencia sexual, usted puede acudir a este establecimiento de					

3. En el caso de violencia sexual, ¿Sabía usted que tiene derecho a recibir anticoncepción oral de emergencia -AOE, para evitar embarazo y tratamientos profilácticos y antirretrovirales para VIH y para evitar infección de transmisión sexual - ITS, hasta 72 horas de sucedido el hecho?	4. ¿Ha recibido alguna charla en este establecimiento de salud sobre violencia de género?	5. ¿En el caso de ser víctima de Violencia de Género, acudiría a este establecimiento de Salud?						
salud, y, de acuerdo a la gravedad, ser referido a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?								
			0%	0%	0%	0%	0%	0%

**Anexo 4** Lista de dispositivos médicos para atención en violencia de género

Nº	Dispositivos médicos	Especificación Técnica	Uso
1	Tensiómetro	Se compone de un sistema de brazalete hinchable más un manómetro (medidor de la presión) y un estetoscopio para auscultar de forma clara el intervalo de los sonidos de Korotkoff	Para la medición indirecta de la presión arterial
2	Fonendoscopio para niñas/os		Para oír los sonidos internos del cuerpo. Generalmente se usa en la auscultación de los ruidos cardíacos o los ruidos respiratorios
3	Fonendoscopio para adultos		Para oír los sonidos internos del cuerpo. Generalmente se usa en la auscultación de los ruidos cardíacos o los ruidos respiratorios
4	Equipo de diagnóstico, médico	Instrumentos para cavidades del oído, nariz y garganta.	Se usa para observar las cavidades del oído, nariz y garganta
5	Negatoscopio	Pantalla plana con luz	Para ver las radiografías
6	Lámpara de cuello de ganso	Lámpara con cuello móvil	Tener una mejor imagen durante el examen ginecológico
7	Camilla con perneras ginecológicas	Camilla con cobertura impermeable y de fácil limpieza	Realizar examen en posición de litotomía (paciente acostada con las piernas abiertas)
8	Espejo frontal con luz directa incorporada o simple	Espejo cóncavo con un agujero que el explorador se sujetó en la cabeza mediante un cintín	Concentrar y orientar los rayos luminosos procedentes de una fuente externa hacia una cavidad (típicamente la cavidad oral) y permitir simultáneamente su examen, sin producir sombras

19	Dispensador de agua caliente y fría	Dispensador mediano de agua	Tener agua caliente o fría para cuando se realicen especialmente exámenes de posibles víctimas de violencia sexual
10	Sábanas para las camillas	Sábanas descartables	Para realizar exámenes ginecológicos
11	Batas para las pacientes	Batas conertura posterior descartables	Para realizar exámenes ginecológicos
12	Dispensadores de jabón líquido		Para lavado de manos del personal de salud
13	Paquetes de toallas desechables	Cualquier marca	Limpieza de mesas o secado de manos
14	Mascarillas desechables		Para profesionales de la salud que estén realizando exámenes ginecológicos y/o para cuando estén tomando muestras biológicas en casos de posibles víctimas de violencia sexual
15	Gasas y apóstitos estériles	Gasas medicas: una malla, con más o menos hilos  Apóstitos: Impermeabilidad a los gérmenes, partículas y agua.	Gasas: para cubrir las heridas de la piel Apóstitos: reepitelización del tejido dañado y en consecuencia la cicatrización de la herida  Capacidad de absorción. Favorecimiento del pH ácido. Esterilidad. Permeabilidad a los gases.
16	Guantes desechables para examinación médica	Guantes de Nitriilo Cajas x 50 pares	Protege de infecciones tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.
17	Guantes estériles quirúrgico	Empacados y sellados la vacío	Tacto vaginal, toma de pruebas biológicas

18	Espéculos vaginales desechables	Generalmente están construidos con dos valvas con un mecanismo para separarlas y ensanchar la abertura o mantenerla abierta, con el fin de permitir la observación directa por parte del médico o facilitar el paso de instrumentos al interior de la cavidad	Para examen ginecológico
19	Portaobjetos con bandas esmerilladas	Dimensiones aprox. 76x26 mm, con bandas impresas en colores diferentes, aptas para la rotulación con marcadores permanentes e impresoras	Trasladar muestras biológicas
20	Hisopos de mango largo	Bastoncillo acabado en una punta de algodón.	Para recoger muestras biológicas
21	Equipo de curación quirúrgica	Instrumentos de material acero quirúrgico.	Curación y saturación en casos de heridas a nivel de la piel.
22	Pinzas de aro	Material acero quirúrgico	Para coger tejidos o gases
23	Fijadores de muestras citológicas		Fija pruebas biológicas sobre porta objetos
24	Lubricantes		En medicina el lubricante íntimo se utiliza en los exámenes ginecológicos, tacto rectal, termometría anal y en enemas.
25	Banco giratorio con garruchas	Banco con ruedas en las patas, autoajustable de acuerdo a las necesidades del médico	Para realizar cuando la paciente este en posición de litotomía (paciente acostada con las piernas abiertas)

**Anexo 5 Encuesta de satisfacción en medicinas alternativas**

Servicios de Salud Inclusivos para establecimientos “Tipo C” etapa óptima

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN / USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA****INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Distrito de Salud:	Zona N°:
Nombre del establecimiento de salud	Trimestral
Población objetivo:	Responsable de aplicar la encuesta:

**¿Cómo se enteró de la prestación de medicina alternativa en este establecimiento de salud?**

1      a) A través de un conocido      10      0

%	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	100%	

**NÚMERO DE ENCUESTAS APLICADAS PROM**

b)	Me refirió otro médico del centro de salud	15	0	0	0	0
c)	Información a través de la promoción en el establecimiento de salud (chartas en sala de espera, banner)	15				
c)	Medios de información (redes sociales, TV, radio)	10				
d)	Otro	10				

2	¿Por qué eligió la atención de medicina alternativa (homeopatía/acupuntura)?	20 %	0	0	0	0
a)	Inconformidad con la atención médica (medicina convencional)	20				
b)	Cómo último recurso a la enfermedad	20				
c)	Complementaria a la medicina convencional	20				
	Experimentar algo nuevo	20				

3	¿Cómo se siente usted con el tratamiento recibido del especialista de homeopatía/acupuntura?	25 %	
	a) Me siento satisfecho(a)	25	
	b) Siento alguna mejoría pero aún requiero de más consultas	15	
	c) Me siento insatisfecho ya que no me ayudó a solucionar el problema	0	
4	En su opinión el tiempo de la consulta con ella especialista homeópata/acupunturista fue:	20 %	
	a) Corto	0	
	b) Suficiente	20	
	c) Excesivo	0	

A partir de la experiencia que tuvo con homeopatía/acupuntura ¿usted se la recomendaría a un familiar o amigo que tenga problemas de salud?

5

८८

二

¿Por qué?

PREGUNTA	ONDERRACIÓN	
1	0.15	
2	0.20	
3	0.25	

<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.20</b>	
	<b>5</b>	<b>0.20</b>	
		<b>1.00</b>	
<b>EMPLEO 1</b>			
			<b>360 casos atendidos mensualmente Zona 8</b>
		<b>Estimación:</b>	
			<b>Universo:</b>
			<b>no se sabe</b>
		<b>Muestra:</b>	<b>2%</b>
			<b>ATENCIONES</b>
			<b>Total Anual</b>
		<b>Atenciones trimestrales</b>	<b>Muestra del 2% trimestre</b>
<b>Ejemplo zonal 8</b>	<b>360</b>	<b>1080</b>	<b>3240</b>
			<b>65</b>
			<b>16</b>
			<b>*Puede sumar los resultados reales obtenidos en el primer trimestre</b>

## Procedimiento para la aplicación de la encuesta de satisfacción de medicinas alternativas

### Introducción:

De acuerdo a la Norma Técnica de Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos a los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud , se establece que tiene por objetivo fortalecer los procesos de promoción de la salud en estos establecimientos con los enfoques de derechos, inclusión, interculturalidad, ambiente, y participación de salud, a través de la aplicación de un conjunto de estándares, componentes y verificadores que aseguren la garantía de derechos en los servicios de salud y el mejoramiento continuo de la calidad de los mismos, en cumplimiento de la misión del Ministerio de Salud Pública, del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural y principalmente los mandatos constitucionales que se plasman en las políticas públicas.

La aplicación de la interculturalidad plantea el reto de potenciar lo común en medio de la diferencia entre el sistema médico occidental o biomédico y los sistemas médicos ancestrales y tradicionales pertenecientes a las nacionalidades y pueblos así como la implementación de las medicinas alternativas como expresión de respeto a los derechos y a la diversidad.

La incorporación de servicios de medicina alternativas (homeopatía, acupuntura y moxibustión) a los establecimientos de salud supone por principio el diálogo entre diferentes sistemas de salud para el diagnóstico y tratamiento de afecciones y patologías en usuarios que desean complementar sus procesos de curación.

Estas especialidades, comprobadas científicamente, ofrecen un servicio basado en la armonización integral del cuerpo mediante la activación de puntos o centros energéticos capaces de estimular la sanación general del usuario.

Con el objetivo de fortalecer la prestación de estos servicios en los establecimientos de salud del MSP, se propone la siguiente encuesta de satisfacción que permita medir el impacto en los usuarios subsecuentes de medicina alternativa:

**La siguiente encuesta está diseñada para la medición del Indicador**

Indicador	Meta 2	Verificable
1.6.1 El establecimiento de salud hace interconsulta y referencia entre la medicina general a la alternativa y disminuye las prescripciones farmacológicas en esos pacientes	El 90 % de los usuarios subsecuentes están satisfechos con la atención recibida.	Se verifica con una muestra de 2% anual del total de las atenciones a usuarios subsecuentes de medicina alternativa, en la sala de espera, a las que se aplica una encuesta elaborada por la Dirección Nacional de Salud Intercultural

**Para cumplimiento de la meta se ha considerado los siguientes parámetros:**

1. Las direcciones distritales y zonales de promoción de la salud serán las instancias encargadas de la conducción de este proceso.
2. La encuesta se desarrollará en las Zonas que cuentan con los servicios de medicina alternativa (homeopatía, acupuntura y moxibustión)
3. La encuesta se aplicará trimestralmente para la realización de los informes parciales; los mismos serán consolidados mediante un informe anual.
4. La muestra será tomada de forma aleatoria y representará el 2% anual del total de las atenciones a usuarios subsecuentes de medicina alternativa.



Para obtener el porcentaje del 2% anual, cada Unidad Operativa tomará el número de atenciones realizadas por médicos alternativos en este primer trimestre y prorrateará para los 3 trimestres restantes.

Ejemplo: Número de atenciones 1 trimestre= 180

Total de atenciones anuales= 540 (180 \* 3 = 540 atenciones anuales aproximadamente)

Muestra del 2% anual= 11 encuestas al año

##### 5. Para el llenado de la encuesta:

- La encuesta puede ser impresa, llenada y promediada por el encuestador de manera manual, se recomienda en el caso que la muestra supere numéricamente 22 encuestas, tabularlas en la herramienta digital cada trimestre para la presentación de los informes parciales.
- La herramienta digital está diseñada para encuestar de 1 a 22 personas en la misma hoja, cada columna señalada con amarillo representa una encuesta y tiene incorporado en la hoja Excel fórmulas para sacar los promedios.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Zona N°:	Trimestral	Responsable de aplicar la encuesta:				
<b>Población objetivo:</b> Usuarios/as con atenciones subsecuentes que al momento de la encuesta estén en la sala de espera y hayan sido atendidos por los médicos homeópatas y/o acupunturistas y que quieran acceder a responder la encuesta.								
<p>¿Cómo se enteró de la prestación de medicina alternativa en este establecimiento de salud?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. a) A través de un conocido</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud</td> <td>25</td> </tr> </table>					1. a) A través de un conocido	10	1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud	25
1. a) A través de un conocido	10							
1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud	25							

- Cada pregunta tiene entre 2 a 5 alternativas de respuesta, sin embargo, habrá una respuesta por pregunta

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Zona N°:	Trimestral	Responsable de aplicar la encuesta:															
<b>Población objetivo:</b> Usuarios/as con atenciones subsecuentes que al momento de la encuesta estén en la sala de espera y hayan sido atendidos por los médicos homeópatas y/o acupunturistas y que quieran acceder a responder la encuesta.																			
<p>¿Cómo se enteró de la prestación de medicina alternativa en este establecimiento de salud?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. a) A través de un conocido</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1. c) Información a través de la promoción en el establecimiento de salud (charlas en sala de espera, banner)</td> <td>15</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1. d) Medios de información (redes sociales, TV, radio)</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1. e) Otra _____</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </table>					1. a) A través de un conocido	10	0	1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud	0	0	1. c) Información a través de la promoción en el establecimiento de salud (charlas en sala de espera, banner)	15	0	1. d) Medios de información (redes sociales, TV, radio)	0	0	1. e) Otra _____	10	0
1. a) A través de un conocido	10	0																	
1. b) Me refiero a otro médico del centro de salud	0	0																	
1. c) Información a través de la promoción en el establecimiento de salud (charlas en sala de espera, banner)	15	0																	
1. d) Medios de información (redes sociales, TV, radio)	0	0																	
1. e) Otra _____	10	0																	
<p>2. ¿Por qué eligió la atención de medicina alternativa (homeopatía/acupuntura)?</p> <table border="1"> <tr> <td>2. a) Inconformidad con la atención médica (medicina convencional)</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. b) Como último recurso a la enfermedad</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. c) Complementaria a la medicina convencional</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. d) Experimentar algo nuevo</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. e) Otra _____</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> </table>					2. a) Inconformidad con la atención médica (medicina convencional)	20	0	2. b) Como último recurso a la enfermedad	0	0	2. c) Complementaria a la medicina convencional	20	0	2. d) Experimentar algo nuevo	20	0	2. e) Otra _____	20	0
2. a) Inconformidad con la atención médica (medicina convencional)	20	0																	
2. b) Como último recurso a la enfermedad	0	0																	
2. c) Complementaria a la medicina convencional	20	0																	
2. d) Experimentar algo nuevo	20	0																	
2. e) Otra _____	20	0																	
<p>3. ¿Cómo se siente usted con el tratamiento recibido del especialista de</p>																			

d. Los porcentajes que se detallan en la columna D, línea 12, 20, 27, 32, 37 es el estimado objetivo que se pretende llegar

e. Los porcentajes que se detallan en la columna E a la Z, línea 14, 15, 16, 17, 18 del ejemplo, representa la percepción real del usuario que fue atendido y se calificará de acuerdo al porcentaje que tiene cada opción elegida conforme la columna D, recuerde que existe una sola respuesta por pregunta.

- f. El total del porcentaje alcanzado por cada encuesta se sumará en la fila 42 desde la columna E hasta la Z.

- g. Se solicita no cambiar las fórmulas establecidas en el formulario de tabulación con el fin de NO alterar los resultados.
  - h. Según el número de encuestas que representen el 2% mencionado anteriormente, se solicita aumentar o disminuir columnas en el formulario de tabulación, teniendo precaución de no eliminar la columna AB y la fila 42 donde se reflejan los resultados.
  - i. En el caso de tener inconvenientes para sacar la muestra del 2% puede apoyarse en la hoja Excel Muestra que se encuentra incorporado en la herramienta digital.

TABLA AYUDA PARA SACAR LA MUESTRA DEL 2%					
	Atenciones mensuales	Atenciones trimestrales	Total Anual	Muestra del 2%	# de encuestas por trimestre
Ejemplo zona 8	360	1080	3240	65	16
* Puede sumar los resultados reales obtenidos en el primer trimestre.					

6. Cada Distrito se encargará de coordinar con los responsables de los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los servicios de salud y/o TAPS de cada centro de salud para la implementación de la encuesta.

Posteriormente cada distrito sistematizará los resultados trimestrales y reenviará a su respectiva zona para la consolidación y análisis final. Las Coordinaciones Zonales remitirán los informes parciales y anuales a la Dirección Nacional de Salud Intercultural.